

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

RESUMOS EXPANDIDOS



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

Editora Omnis Scientia
**ANAIS DO I CONGRESSO LUSO-BRASILEIRO DE ATENÇÃO INTEGRAL À
SAÚDE (ON-LINE)**
Volume: 1

1ª Edição

TRIUNFO – PE
2022

Coordenadora Científica

Maria de Fátima Moreira Rodrigues

Coordenador de Publicação

Daniel Luís Viana Cruz

Coordenadora do Evento

Andréa Telino Gomes

Organizadores

Academics - Eventos acadêmicos online

Andréa Telino Gomes

Editora Omnis Scientia

Daniel Luís Viana Cruz

Palestrantes

Amâncio António De Sousa Carvalho

Ana Paula Rocha de Sales Miranda

Anabela de Sousa Salgueiro Oliveira

Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Cristina Maria Rosa Jeremias

Florinda Laura Ferreira Rodrigues Galinha De Sá

Gerlane Karla Bezerra Oliveira Nascimento

Jaqueline Kalleian Eserian

Jose Edmundo Xavier Furtado Sousa

Jucélia Almeida

Laura Maria Monteiro Viegas

Lina Maria de Jesus Antunes Cabaço

Maria de Fátima Moreira Rodrigues

Maria Madalena da Silva Ferreira Salgado de Oliveira

Natalie Oliveira

Olga Maria Martins de Sousa Valentim

Patrícia Vinheiras Alves

Teresa Madalena Kraus Brincheiro Huttel Barros

Avaliadores

Ana Paula Ferreira da Silva

Eliane Oliveira da Silva

Érika Alves Tavares Marques

George Alessandro Maranhão Conrado

Leandro Cavalcante Santos

Lucas Gazarini

Luiz Henrique Alexandre dos Santos

Nadyelle Elias Santos Alencar

Nathiel De Sousa Silva

Pauliana Valéria Machado Galvão

Ulhiana Menezes Barbosa

Imagem de Capa

Freepik

Edição de Arte

Vileide Vitória Lorangeira 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)

C749a Congresso Luso-Brasileiro de Atenção Integral à Saúde (1 : 2021)
Anais do [...] : resumos expandidos / I Congresso Luso-
Brasileiro de Atenção Integral à Saúde, 11-12 dezembro 2021 ;
organizadores Maria de Fátima Moreira Rodrigues, Andréa Telino
Gomes, Daniel Luís Viana Cruz. – Triunfo, PE: Omnis Scientia,
2021.
802 p. : il.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

ISBN 978-65-88958-86-5

DOI 10.47094/ICOLUBRAIS.2021.E

1. Saúde pública – Brasil – Congressos. 2. Atenção Integral à
Saúde. I. Rodrigues, Maria de Fátima Moreira. II. Gomes, Andréa
Telino. III. Cruz, Daniel Luís Viana. IV. Título.

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



EDITORIAL

Em tempos pandêmicos, o mundo enfrenta um desafio nunca antes visto para os sistemas de saúde de todas as nações. Deste modo, a troca de informações entre todos os afetados serve como atalho para atingir o objetivo de retornarmos à vida cotidiana normal.

O I Congresso Luso-Brasileiro de Atenção Integral à Saúde (on-line) – I COLUBRAIS foi um evento internacional, que objetivou o intercâmbio de conhecimento entre os profissionais de Portugal e Brasil, mostrando o que há de melhor nos dois países, bem como oportunizou a divulgação científica dos participantes.

O I COLUBRAIS ocorreu nos dias 11 e 12 de dezembro de 2021, com mais de 900 participantes. Contou com palestras e submissão de resumos nas modalidades simples e expandidos, foi dado aos participantes certificado de participação de 20 horas. Os três melhores trabalhos nas modalidades simples e expandidos receberão certificados de menção honrosa. Conheçam os títulos vencedores por ordem de submissão.

RESUMO SIMPLES

Nº 436268 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE AIDS NOTIFICADOS NO ACRE ENTRE 2009 E 2019

Nº 443109 - PRÁTICAS POPULARES EM SAÚDE E O CUIDADO NO PRIMEIRO TRIMESTRE DE GRAVIDEZ: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Nº 449225 - IMPACTO NUTRICIONAL EM PACIENTES COM CÂNCER TRATADOS COM O PROTOCOLO FOLFOX

RESUMO EXPANDIDO

Nº 450964 - ANÁLISE DA MORTALIDADE POR CÂNCER DE ESTÔMAGO NO NORDESTE BRASILEIRO ENTRE 2015-2019

Nº 451173 - AÇÕES DO PROJETO SANGUE UNIVERSITÁRIO PELAS MÍDIAS SOCIAIS EM TEMPOS DE PANDEMIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Nº 453131 - SOBRECARGA DE TRABALHO DOS FAMILIARES CUIDADORES DE CRIANÇAS COM AUTISMO

Agradecemos imensamente a todos os participantes, palestrantes, avaliadores, coordenadores e toda a equipe da organização do I COLUBRAIS por fazer desse evento um sucesso.

SUMÁRIO

ÁREA TEMÁTICA: EDUCAÇÃO EM SAÚDE

CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA E SOCIAL DA DROGADIÇÃO: UM ENFOQUE ÀS PROPRIEDADES MEDICINAIS DO CANABIDIOL.....	22
ARTRODESE DA COLUNA: O ENFOQUE ÀS LIMITAÇÕES DA CAPACIDADE FUNCIONAL ASSOCIADA À DEGENERAÇÃO LOMBOSSACRA.....	26
REFLEXÕES SOBRE A VIVÊNCIA NO ESTÁGIO EM DOCÊNCIA EM TEMPOS DE PANDEMIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	31
EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DO SUICÍDIO PARA CRIANÇAS DO ENSINO BÁSICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	35
O CUIDADO EMBASADO NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE.....	39
A BIOÉTICA COMO INSTRUMENTO REFLEXIVO PARA AS PRÁTICAS COTIDIANAS: PERSPECTIVAS DE PARTICIPANTES DE UMA OFICINA CINEMATOGRAFICA.....	43
ESTRATÉGIA EDUCATIVA PARA CONSCIENTIZAÇÃO E PREVENÇÃO DO SUICÍDIO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	47
ATIVIDADE DE PREVENÇÃO À COVID-19 COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM UMA UBS.....	51
MULTIPLICANDO SORRISOS NA ESCOLA: PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL.....	55
LITERACIA & SAÚDE MENTAL POSITIVA: BREVE REVISÃO DA LITERATURA.....	59

ÁREA TEMÁTICA PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE

ANALISAR A IMPORTÂNCIA DA ABORDAGEM DE GERENCIAR OS CUIDADOS E OS RECURSOS NA ENFERMAGEM PARA A FORMAÇÃO ACADÊMICA DOS DISCENTES: UMA REVISÃO DA LITERATURA.....	64
ADULTIZAÇÃO NA INFÂNCIA: PROCESSO MUDIÁTICO OU CONSUMISMO?.....	67
RESPONSIVIDADE NA AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM OBSTETRÍCIA.....	71

CONTRIBUIÇÕES DO ESTÁGIO-EXTRACURRICULAR PARA O ACADÊMICO DE ENFERMAGEM NA ATUAÇÃO DAS DOENÇAS TROPICAIS NEGLIGENCIADAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	75
---	----

ÁREA TEMÁTICA SAÚDE BUCAL

HISTOPATOLOGIA E CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DO CARCINOMA MUCOEPIDERMÓIDE EM GLÂNDULAS SALIVARES: UMA REVISÃO DE LITERATURA.....	80
UTILIZAÇÃO DA TOXINA BOTULÍNICA PARA TRATAMENTO DE PACIENTES COM SIALORRÉIA E SEUS IMPACTOS NA CAVIDADE ORAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA.....	85
SAÚDE BUCAL INFANTIL: O SUBSISTEMA FAMILIAR COMO EIXO CUIDADOR.....	89
ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL DO IDOSO INSTITUCIONALIZADO.....	94
FATORES ASSOCIADOS AO COMPROMETIMENTO DA SAÚDE BUCAL EM PVHA.....	99

ÁREA TEMÁTICA SAÚDE DA CRIANÇA

ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO UTILIZADAS EM CASOS DE VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....	105
OFICINA DE CUIDADOS NA PRIMEIRA INFÂNCIA NA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	110
AFOGAMENTO NA INFÂNCIA, UM TRAUMA QUE PODE SER PREVENIDO.....	114
OS ASPECTOS DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA LEUCEMIA PEDIÁTRICA NO BRASIL.....	119
A IMPORTÂNCIA DA PROMOÇÃO DA SAÚDE NA PRIMEIRA INFÂNCIA.....	123
ANÁLISE DE RÓTULOS DE FÓRMULAS INFANTIS ESPECIAIS EM LEGISLAÇÕES BRASILEIRAS.....	127
ANÁLISE DE COMPOSIÇÃO E ROTULAGEM DE FORMULAS INFANTIS PARA LACTENTES DE PARTIDA E SEGUIMENTO EM LEGISLAÇÕES BRASILEIRAS.....	132
SISTEMA DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL: AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS ALIMENTARES DE CRIANÇAS ENTRE 2 E 5 ANOS DE IDADE.....	136
ALEGAÇÕES/ATRIBUTOS, ADITIVOS ALIMENTARES E COADJUVANTES DE TECNOLOGIA APRESENTADOS NAS FÓRMULAS INFANTIS.....	140

ENSINO DE REANIMAÇÃO NEONATAL EM SALA DE PARTO POR MEIO DE METODOLOGIAS ATIVAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	144
--	-----

ÁREA TEMÁTICA SAÚDE DA FAMÍLIA

ALGUMAS REFLEXÕES SOBRE AS INTERAÇÕES PAIS/CUIDADORES-CRIANÇA E O DESENVOLVIMENTO SOCIOEMOCIONAL.....	149
SAÚDE MATERNO-INFANTIL NA CONCEPÇÃO TEÓRICA DE WINNICOTT: UMA BREVE DISCUSSÃO TEÓRICA.....	154
REFLEXÕES TEÓRICAS SOBRE A DEPRESSÃO MATERNA E A INTERAÇÃO MÃE-BEBÊ.....	158
O PAPEL DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO BÁSICA NA REABILITAÇÃO DE PESSOAS COM SÍNDROME PÓS-COVID-19.....	163
PAPÉIS OCUPACIONAIS DE MÃES QUE CONVIVEM COM A INTERNAÇÃO INTEGRAL.....	168
ATENDIMENTO DOMICILIAR COMPARTILHADO: DA ASSISTÊNCIA AO ENSINO.....	172
TERRITORIALIZAÇÃO NA SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA COMO PROCESSO DE TRANSFORMAÇÃO PARA ESTUDANTES DE MEDICINA.....	176
A FAMÍLIA DO INDIVÍDUO COM TRANSTORNO MENTAL: PERSPECTIVAS DA PROMOÇÃO DA SAÚDE.....	180
ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL NO PRÉ-NATAL DA GESTANTE EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	184

ÁREA TEMÁTICA SAÚDE DA MULHER

RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ATENDIMENTO DE UM CASO DE DESCOLAMENTO PRÉVIO DE PLACENTA, SEM SANGRAMENTO EXTERNO – TARAUCÁ – ACRE.....	189
A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA AS MULHERES DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS.....	191
ACOMPANHAMENTO POR TELEFONE DE PACIENTES PÓS ALTA HOSPITALAR DE MASTECTOMIA.....	195
MÍDIA CINEMATOGRAFICA E PSICOLOGIA: AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA INFERTILIDADE RETRATADA NA SÉRIE “MAID”.....	199

PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO E A IDENTIFICAÇÃO DE ALTERAÇÕES MATERNAS: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO.....	203
AURICULOTERAPIA NO CONTROLE DA NÁUSEA EM GESTANTES: UMA ANÁLISE POST HOC.....	207
ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA EM UMA COMUNIDADE RURAL PERNAMBUCANA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	210
COMPARAÇÃO DA ASSISTÊNCIA PRESTADA POR ENFERMEIROS OBSTETRAS E POR PROFISSIONAIS MÉDICOS NO PARTO.....	214
CRENÇAS ALIMENTARES DE PACIENTES EM TRATAMENTO PARA O CÂNCER DE MAMA.....	218
NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO DE MULHERES ADULTAS NO PERÍODO DE DISTANCIAMENTO SOCIAL.....	222
SAÚDE DA MULHER: HPV, CÂNCER DE COLO DO ÚTERO E PREVENÇÃO NO BRASIL.....	225
MULHERES QUE SOFREM COM A INFERTILIDADE CAUSADA PELA ENDOMETRIOSE.....	230

ÁREA TEMÁTICA SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

IMPLICAÇÕES PSICOLÓGICAS EM ATLETAS PARALÍMPICOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....	235
A PERCEPÇÃO DE DIFERENTES ATORES SOBRE A SEXUALIDADE DE ADOLESCENTES COM DEFICIÊNCIA VISUAL.....	240
CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA E O PROCESSO DE ADOÇÃO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....	245

ÁREA TEMÁTICA SAÚDE DO ADOLESCENTE

IMPACTOS DA DISCRIMINAÇÃO E PRECONCEITO NA SAÚDE MENTAL DOS ADOLESCENTES HOMOSSEXUAIS: UM ESTUDO DE REVISÃO.....	250
PERCEPÇÃO DE ADOLESCENTES SOBRE A VIDA NO ABRIGO.....	254
PAPÉIS OCUPACIONAIS DE ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE ACOLHIMENTO.....	258
PREVENÇÃO DO SUICÍDIO EM ADOLESCENTE: ESTRATÉGIAS DISPONÍVEIS NA INTERNET.....	263

FATORES QUE ADOLESCENTES DO SEXO FEMININO ATRIBUEM À RECAÍDA AO USO DE DROGAS.....	268
DIABETES MELLITUS TIPO 1 NA ADOLESCÊNCIA E SEUS ASPECTOS PSICOSSOCIAIS-UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.....	273
PERCEPÇÕES DE ADOLESCENTES EM CUMPRIMENTO DE MEDIDA SOCIOEDUCATIVA SOBRE O IMPACTO DA INTERNAÇÃO E APOIO SOCIAL.....	277
DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS DE ADOLESCENTES NO BRASIL: REVISÃO INTEGRATIVA.....	281
DESENVOLVIMENTO DE APLICATIVO PARA DISPOSITIVOS MÓVEIS PARA PROMOVER A SAÚDE DE ADOLESCENTES.....	285
A IMPORTÂNCIA DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA NA SAÚDE INTEGRAL DO ADOLESCENTE.....	290
A PSICOPATOLOGIA COMO FATOR ASSOCIADO À DELINQUÊNCIA JUVENIL.....	294
INTERVENÇÕES PARA A PROMOÇÃO DE SONO SAUDÁVEL COM ADOLESCENTES: REVISÃO DE NARRATIVA.....	297

ÁREA TEMÁTICA SAÚDE DO IDOSO

REPERCUSSÕES DO ISOLAMENTO SOCIAL NA SAÚDE DO IDOSO COM ALZHEIMER: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	302
AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DE SAÚDE DOS IDOSOS LONGEVOS EM TEMPOS DE PANDEMIA – COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	306
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM E SÍNDROMES GERIÁTRICAS NA AVALIAÇÃO DE SAÚDE EM PESSOAS IDOSAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	310
QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS EM TRATAMENTO DIALÍTICO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.....	314
RISCO DE QUEDAS EM PESSOAS IDOSAS NA AVALIAÇÃO GERIÁTRICA GLOBAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	319
AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DE SAÚDE EM IDOSOS E A SISTEMATIZAÇÃO DE ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	323
AS PRÁTICAS DE CUIDADOS DO IDOSO COM ALZHEIMER.....	327
RECURSOS UTILIZADOS PELO FISIOTERAPEUTA NA PREVENÇÃO DE QUEDAS EM IDOSOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA.....	332

AVALIAÇÃO GERONTOGERIÁTRICA DA MULHER IDOSA EM CONTEXTO PANDÊMICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	336
FISIOTERAPIA AQUÁTICA NA PREVENÇÃO DE QUEDAS EM IDOSOS: REVISÃO DE LITERATURA.....	340
PREVALÊNCIA DA IMUNIZAÇÃO CONTRA INFLUENZA EM IDOSOS QUE DESENVOLVERAM SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE.....	343
ABORDAGEM SOBRE A INCIDÊNCIA DE ANEMIA EM IDOSOS E A QUALIDADE DE VIDA - REVISÃO DE LITERATURA.....	347
IMPACTOS DA PANDEMIA DA COVID-19 NA VIDA DIÁRIA DOS IDOSOS.....	351
A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO CUIDADO DOMICILIAR AO IDOSO ACAMADO: UMA REVISÃO NARRATIVA.....	355
TRANSPORTE AEROMÉDICO DO PACIENTE IDOSO.....	359

ÁREA TEMÁTICA SAÚDE DO TRABALHADOR

AMBIGUIDADE AFETIVA E A POSIÇÃO DE DESVANTAGEM DA TRABALHADORA DOMÉSTICA REMUNERADA.....	365
CONDIÇÕES E SOBRECARGA DE TRABALHO DOS OFICIAIS DE JUSTIÇA DO AMAZONAS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19.....	369
QUALIDADE DE VIDA DOS PROFISSIONAIS DE CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – ÁLCOOL E DROGAS DA REGIÃO DO TRIÂNGULO MINEIRO.....	373
OCORRÊNCIA DE TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....	377
ESGOTAMENTO PROFISSIONAL EM ENFERMEIROS NAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA) DE PALMAS – TO.....	382
SAÚDE DO TRABALHADOR DA SAÚDE E AS PERSPECTIVAS DE QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO.....	387
QUALIDADE DE VIDA NO/DO TRABALHO DE FUNCIONÁRIOS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA.....	391
IMPACTOS DA COVID-19 NA SAÚDE MENTAL DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.....	395

ÁREA TEMÁTICA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

PSICOPATIA E A INFLUÊNCIA DE FATORES PSICOSSOCIAIS DO COMPORTAMENTO ANTISSOCIAL.....	401
COLETA DE DADOS EPIDEMIOLÓGICOS, VIA QUESTIONÁRIO: ESTRATÉGIAS PARA A ADERÊNCIA DO PESQUISADO, NUM HOSPITAL PARTICULAR EM BELÉM-PA.....	405
SINTOMAS DEPRESSIVOS EM ACADÊMICOS DE MEDICINA BRASILEIROS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....	409
VACINAÇÃO DOMICILIAR: ESTRATÉGIA DE ATENDIMENTO DURANTE A PANDEMIA COVID-19 EM UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA.....	413
SÍNDROME DE HAFF – SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA NO BRASIL.....	416
INCIDÊNCIA DE TUBERCULOSE REVELA DESIGUALDADES SOCIAIS ENTRE AS REGIÕES MAIS POBRES DO BRASIL.....	420
ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS EM GESTANTES RESIDENTES DA AMAZÔNIA LEGAL. 2007 A 2020.....	424

ÁREA TEMÁTICA OUTRAS

BENEFÍCIOS DA NUTRIÇÃO NO TRATAMENTO DA DEPRESSÃO.....	429
PROCEDIMENTOS FISIOTERAPÊUTICOS PARA A MIELITE TRANSVERSA EM ADULTO REALIZADOS NO LABORATÓRIO DE NEUROFUNCIONAL DE UMA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ.....	432
SUBSÍDIOS PARA O CUIDADO A CLIENTE COM FRATURA DE FÊMUR À LUZ DA TEORIA DE FAYE ABDELLAH.....	435
A SEXUALIDADE DE PESSOAS COM TRANSTORNOS MENTAIS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....	439
ANÁLISE DAS PUBLICAÇÕES SOBRE OS SERVIÇOS RESIDENCIAIS TERAPÊUTICOS.....	443
TDAH E PANDEMIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE OS PREJUÍZOS DO ENSINO REMOTO EM UNIVERSITÁRIOS.....	448
COMPORTAMENTO SOCIAL DOS MORADORES DE RESIDÊNCIAS TERAPÊUTICAS DE UM MUNICÍPIO DO TRIÂNGULO MINEIRO.....	453
NUVEM DE PALAVRAS COMO RECURSO DE AVALIAÇÃO DA ASSIMILAÇÃO DE CONCEITOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	457
SUSPEITA DE ANEMIA HEMOLÍTICA SECUNDÁRIA À UM LINFOMA - RELATO DE CASO.....	460

A SAÚDE SEXUAL NA FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	464
DIFICULDADES NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS TRANSTORNOS MENTAIS NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA.....	468
FEBRE TIFOIDE: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CASOS CONFIRMADOS NA AMAZÔNIA LEGAL. 2007 A 2020.....	472
RECURSOS FISIOTERAPÊUTICOS NO TRATAMENTO DA DOR E AMPLITUDE DE MOVIMENTO EM INDIVÍDUOS COM CERVICALGIA.....	476
PRÁTICAS DO TELECUIDADO DURANTE A PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS E SEUS BENEFÍCIOS PARA UM GRUPO DE ESTUDANTES DE NÍVEL SUPERIOR.....	480
AÇÕES DE ENFERMAGEM NO TRATAMENTO DE FERIDAS NA ATENÇÃO BÁSICA.....	483
ALTERAÇÕES COMPORTAMENTAIS E CARDIOVASCULARES DE PRESSÃO ARTERIAL MEDIADA POR DIETA HIPERSÓDICA EM PROLE DE RATOS WISTAR.....	487
TELESSAÚDE COMO ESTRATÉGIA DA ENFERMAGEM DIANTE A NECESSIDADE DO TRABALHO REMOTO: UMA REVISÃO LITERÁRIA.....	491
A IMPORTÂNCIA DO CUIDADO COM O CUIDADOR.....	495
ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DA ENFERMAGEM NA CONDUÇÃO DO RECÉM NASCIDO PREMATURO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO LITERÁRIA.....	498
A FARINHA DE BANANA VERDE ALTERA POSITIVAMENTE O METABOLISMO DE RATOS WISTAR TRATADOS COM DIETA HIPERLIPÍDICA.....	502
ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS EM RESIDENTES DA AMAZÔNIA LEGAL. 2007 A 2020.....	507
OBESOS SUBMETIDOS A CIRURGIA BARIÁTRICA DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19 -UMA COMPREENSÃO DE QUALIDADE DE VIDA.....	511
ATIVIDADE ENZIMÁTICA EM CEPAS CLÍNICAS DE <i>CANDIDA SPP</i>	515
AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DE FILHOTES DE MÃES SUBMETIDAS A DOIS MODELOS DE RESTRIÇÃO ALIMENTAR DURANTE A FASE DE LACTAÇÃO.....	520

DIABETES MELLITUS E A AUTOMONITORIZAÇÃO DA GLICEMIA CAPILAR.....	524
DIAGNÓSTICO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DA DISTRIBUIÇÃO DA SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA (AIDS) NO ESTADO DO MARANHÃO NO PERÍODO DE 2016 A 2020.....	528
USO DE TDIC’S PARA PROMOÇÃO DE EXERCÍCIO FÍSICO EM CASA PARA IDOSAS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19.....	532
ANÁLISE DO POTENCIAL NUTRICIONAL DA FARINHA DE JATOBÁ-DO-CERRADO E DA FARINHA DE FEIJÃO GUANDU ADQUIRIDOS EM DIAMANTINA – MG.....	537
A PRÁTICA MATERNA DE JEJUM INTERMITENTE DURANTE A LACTAÇÃO REDUZIU A ANSIEDADE DOS FILHOTES DE RATAS WISTAR.....	542
DIETAS DE CAFETERIA SIMPLES E VARIADA PROMOVEM ACÚMULO DE GORDURA E ANSIOGÊNESE QUANDO ADMINISTRADAS POR CURTO PERÍODO EM RATOS WISTAR.....	546
PERFIL DOS PACIENTES COM COMPLICAÇÕES PÓS-COVID-19 ACOMPANHADOS EM UM CENTRO DE REABILITAÇÃO REGIONAL EM MINAS GERAIS.....	550
FARINHA DE BANANA VERDE (<i>MUSA CANVENDISHII</i>) ALTERA PERFIL LIPÍDICO EM RATOS TRATADOS COM DIETA HIPERLIPÍDICA.....	555
JEJUM INTERMITENTE MATERNO DURANTE A LACTAÇÃO PREJUDICA O CRESCIMENTO DE RATOS WISTAR.....	560
O MEDO E A ANSIEDADE DA COVID-19 EXPLICAM A QUALIDADE DO SONO DURANTE A PANDEMIA?	565
AÇÕES DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA À PESSOA PORTADORA DE HANSENÍASE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....	570
CONVERSÃO LAPAROSCÓPICA DE COLECISTECTOMIA DEVIDO TUMOR DE CÉLULAS DA GRANULOSA DO OVÁRIO.....	574
VIVÊNCIAS DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM NOS SERVIÇOS DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	578
TRANSTORNOS DE ANSIEDADE E TRATAMENTO COM ACUPUNTURA: UMA REVISÃO DA LITERATURA.....	582
PERCEPÇÃO DE PAIS DE CRIANÇAS COM AUTISMO SOBRE A DISPONIBILIDADE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE.....	586

ALONGAMENTO MUSCULAR NA ARTICULAÇÃO DO OMBRO E SUAS REPERCUSSÕES NO SISTEMA RESPIRATÓRIO.....	590
USO DE TESTOSTERONA POR PESSOAS TRANSGÊNERO E REPERCUSSÕES ENDÓCRINAS, GINECOLÓGICAS E PSICOSSOCIAIS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.....	595
SOBRECARGA DE TRABALHO DOS FAMILIARES CUIDADORES DE CRIANÇAS COM AUTISMO.....	599
(CON)VIVER COM A DOENÇA RENAL CRÔNICA: O DESENHO DE UM INTINERÁRIO TERAPÊUTICO FAMILIAR.....	603

ÁREA TEMÁTICA SAÚDE COLETIVA

DESAFIOS PARA COLETA DE DADOS CIENTÍFICOS DURANTE A PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS.....	609
IMPACTO DAS FAKE NEWS NA REALIZAÇÃO DA CAMPANHA DE IMUNIZAÇÃO CONTRA COVID-19 NA ATENÇÃO BÁSICA.....	613
TRATAMENTO PRECOCE E LETALIDADE POR COVID-19 EM CHAPECÓ-SC COMPARADO COM O ESTADO SANTA CATARINA.....	616
OCORRÊNCIA DE PARASITOSE INTESTINAIS E FATORES ASSOCIADOS NA COMUNIDADE DO ARIRI, MACAPÁ, AMAZÔNIA BRASILEIRA.....	619
MORTALIDADE POR ACIDENTES DE TRÂNSITO NO BRASIL NA FAIXA ETÁRIA DE 0 A 14 ANOS: ANÁLISE COMPARATIVA DE DUAS DÉCADAS.....	622
SUICÍDIO POR ARMA DE FOGO NO BRASIL: ANÁLISE DA TENDÊNCIA TEMPORAL DE 1996 A 2019.....	627
ALIMENTOS FUNCIONAIS: UMA REFLEXÃO TEÓRICA ACERCA DO SEU USO NA TERAPIA NUTRICIONAL DE INDIVÍDUOS COM DIABETES MELLITUS TIPO 2.....	632
O PAPEL DA ALIMENTAÇÃO ADEQUADA E SAUDÁVEL NA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA.....	636
A RELEVÂNCIA DO PROCEDIMENTO DE TRIAGEM DO RISCO NUTRICIONAL NO PACIENTE ONCOLÓGICO.....	640
TENDÊNCIA TEMPORAL DOS HOMICÍDIOS POR RAÇA, NO BRASIL, NO PERÍODO DE 2010 A 2019.....	644
MORTALIDADE DE CRIANÇAS POR ACIDENTES DE automóvel NO BRASIL: TENDÊNCIA TEMPORAL DE 2000 A 2019.....	649

ATRIBUIÇÕES DE UMA ENFERMEIRA EM UM CME DE UM HOSPITAL PÚBLICO DO GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ.....	654
A ATIVIDADE DE DANÇAR COMO MÉTODO AUXILIAR NO PROCESSO PARTURITIVO.....	657
INSTRUMENTOS PARA PREVENÇÃO E CUIDADO AO PÉ DIABÉTICO NA PRÁTICA DE ENFERMAGEM.....	662
CUIDADOS DE ENFERMAGEM CULTURALMENTE COMPETENTES.....	666
APOIO MULTIPROFISSIONAL AO PACIENTE COM DOENÇA RENAL CRÔNICA (DRC) EM HEMODIÁLISE NO QUE TANGE À ADESÃO AO TRATAMENTO NUTRICIONAL.....	668
IMPLICAÇÕES DA COVID-19 NA CAPACIDADE FUNCIONAL DE IDOSOS APÓS ALTA HOSPITALAR.....	673
CENTROS DE ACOLHIMENTO DE 1ªINFÂNCIA AS VIVÊNCIAS DOS CUIDADORES FORMAIS: UMA REVISÃO SCOPING.....	677
AÇÕES DO PROJETO SANGUE UNIVERSITÁRIO PARA INCENTIVO À DOAÇÃO DE SANGUE EM TEMPOS DE PANDEMIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	679
O IMPACTO DA CAMPANHA DE MEDULA ÓSSEA, DO PROJETO SANGUE UNIVERSITÁRIO, NO ANO DE 2019: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	683
AÇÃO DE SENSIBILIZAÇÃO DO PROJETO SANGUE UNIVERSITÁRIO COM A EMPRESA JÚNIOR CREA-JR E OS CENTROS ACADÊMICOS DE NATAL: DOAÇÃO COLETIVA.....	687
HUMANIZAÇÃO DA SAÚDE: UM NOVO OLHAR SOBRE O INDIVÍDUO.....	691
AÇÕES DO PROJETO SANGUE UNIVERSITÁRIO PARA INCENTIVO À DOAÇÃO DE MEDULA ÓSSEA EM TEMPOS DE PANDEMIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	695
RELAÇÃO ENTRE MORTALIDADE INFANTIL POR DIARREIA E GASTROENTERITE INFECCIOSA E O SANEAMENTO BÁSICO EM ESTADOS BRASILEIROS.....	699
ANÁLISE DA MORTALIDADE POR CÂNCER DE ESTÔMAGO NO NORDESTE BRASILEIRO ENTRE 2015-2019.....	703
AÇÕES DO PROJETO SANGUE UNIVERSITÁRIO PELAS MÍDIAS SOCIAIS EM TEMPOS DE PANDEMIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	708

O PACIENTE COM TUBERCULOSE E A PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS.....	712
O IMPACTO DA CAMPANHA FÍSICA DE DOAÇÃO DE SANGUE, EM 2019, NA COMUNIDADE ACADÊMICA DA UFRN: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	715
PROJETO SANGUE UNIVERSITÁRIO: CONSCIENTIZAÇÃO ACERCA DA DOAÇÃO DE SANGUE E CADASTRO DE MEDULA ÓSSEA EM TEMPOS DE PANDEMIA.....	719
DOAÇÃO COLETIVA DO PROJETO SANGUE UNIVERSITÁRIO: UMA AÇÃO DE SOLIDARIEDADE ENTRE MEMBROS DISCENTES.....	723
INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM COMUNITÁRIA EM AMBIENTE ESCOLAR PARA A PROMOÇÃO DE COMPORTAMENTOS SAUDÁVEIS NO SEIO DAS RELAÇÕES DE NAMORO ESTABELECIDAS PELOS ADOLESCENTES – <i>A SCOPING REVIEW</i>	727
PERFIL E PREVALÊNCIA BACTERIANOS EM PACIENTES INTERNADOS EM DIFERENTES UNIDADES DO HU-UNIVASF.....	730
RELAÇÃO ENTRE EXAME PARA DIAGNÓSTICO DE IRAS E SETOR DO HU-UNIVASF..	735
A EXPERIÊNCIA DIAGNÓSTICA DO CÂNCER DE OVÁRIO.....	739
PREVENÇÃO AO CÂNCER DE MAMA: AÇÃO EDUCATIVA NO MUNICÍPIO DE GUANAMBI-BA.....	743
MUSICOTERAPIA COMO TECNOLOGIA LEVE NA PROMOÇÃO DA SAÚDE.....	747
OS SABERES DA PRÁTICA DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL POR ESCOLARES.....	750
A SINERGIA DA ODONTOLOGIA E SAÚDE COLETIVA.....	754
ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE FIBROMIALGIA EM UM MUNICÍPIO DE MINAS GERAIS, BRASIL.....	758
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA TUBERCULOSE NO ESTADO DO CEARÁ ENTRE 2016-2020.....	763
PANDEMIA DE COVID-19: SINTOMAS PREVALENTES DA SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE SEGUNDO FAIXA ETÁRIA.....	768
IMPACTO DA PANDEMIA DO COVID-19 NAS NOTIFICAÇÕES DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE EM UM MUNICÍPIO DE MINAS GERAIS, 2019 E 2020..	772
ADEQUAÇÃO ENTRE INTERVALO DE TEMPO ENTRE O ÍNCIO DOS SINTOMAS E A REALIZAÇÃO DOS TESTES DE COVID-19.....	776

COVID-19 E POPULAÇÕES EM VULNERABILIDADE.....	779
PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA SAÚDE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.....	783
INICIAÇÃO À DOCÊNCIA NO PROCESSO FORMATIVO DA RESIDÊNCIA EM SAÚDE COLETIVA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	787
PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM CASA: CONTRIBUIÇÕES PARA A SAÚDE DO TRABALHADOR DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19.....	790
CASOS DE COVID-19: CONSIDERAÇÕES SOBRE O USO INDISCRIMINADO DE ANTIMICROBIANOS.....	795
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE POR SUICÍDIO NOS MUNICÍPIOS DE PERNAMBUCO: UM ESTUDO ECOLÓGICO.....	798

ÁREA TEMÁTICA: EDUCAÇÃO EM
SAÚDE

CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA E SOCIAL DA DROGADIÇÃO: UM ENFOQUE ÀS PROPRIEDADES MEDICINAIS DO CANABIDIOL

Andrea Almeida Zamorano¹

¹Mestra em Psicanálise e Especialista em Clínica Psicanalítica, Instituto Gaio, Recife-PE.

PALAVRAS-CHAVE: Dependência Química. Problemas Psicológicos. Vulnerabilidade.

ÁREA TEMÁTICA: Educação em Saúde.

INTRODUÇÃO

O uso de drogas, no decorrer das últimas décadas, tem crescido de forma considerável e preocupante. Em um estudo realizado pelo Relatório Mundial sobre Drogas (United Nations Office on Drugs and Crime [UNODC], 2020), aproximadamente 269 milhões de pessoas usaram drogas no mundo em 2018, um aumento de 30% se comparado com o ano de 2009. Além disso, mais de 35 milhões de pessoas sofrem de transtornos associados ao uso de drogas, entre elas o crack. E esse crescimento do consumo de crack também é predominante no Brasil. Com quase 1,5 milhões de usuários de cocaína e crack em 2019, o Brasil é o maior mercado de cocaína da América do Sul (UNODC, 2020).

O gênero *Cannabis* é utilizado pela humanidade há milênios, com diferentes finalidades, desde recreativa, alimentar, até medicinal (SILVA *et al*, 2018) destaca que as aplicações clínicas da *Cannabis* são vastas, e que inclui o alívio sintomático da dor, enjoos, espasticidade, distúrbios do movimento e glaucoma. Também foi evidenciado que canabinoides ajudam a defender o organismo contra variados tipos de tumores malignos. Os pacientes com esclerose múltipla ou dor neurogênica não tratável tiveram benefícios dos canabinoides, que inclui a diminuição da ansiedade, da depressão, bem como dos espasmos musculares e da dor. A *Cannabis* possui propriedades medicinais com grande potencial, tanto no tratamento como também podendo ser utilizado de forma sinérgica na terapêutica de doenças patológicas crônicas (PERNONCINI; OLIVEIRA, 2018).

O Tetraidrocanabinol (Δ^9 -THC) e o Canabidiol (CBD) atuam em sinergismo com efeito farmacológico opostos, enquanto que o primeiro causa um efeito de euforia com o aumento da sinapses, o segundo atua modulando os sintomas eufóricos causando um efeito ansiolítico, antidepressivo e também anticonvulsivante, sendo assim o CBD é capaz de melhorar as propriedades benéficas do THC e ao mesmo tempo reduz os seus efeitos negativos, um exemplo de como estes podem agir de forma sinérgica é evidenciado nos estudos em que se observa que tanto o CBD como THC tem propriedades neuroprotetoras (PERNONCINI; OLIVEIRA, 2018).

OBJETIVO

O objetivo deste trabalho é identificar as propriedades medicinais do canabidiol com enfoque às aplicações clínicas da *Cannabis*.

METODOLOGIA

Para esse estudo foi escolhido a realização de uma Revisão Sistemática da Literatura, de caráter qualitativo. O termo sistemático implica a forma que são analisados os artigos, tratando-se de um método desenhado para que exista uma revisão imparcial, precisa, auditável, replicável e atualizável. A pesquisa foi iniciada online por artigos científicos por intermédio da base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e periódicos eletrônicos em psicologia (PepSic), através de dissertações das principais universidades e revistas eletrônicas do país referidos à *Cannabis*. Foram incluídos nessa pesquisa os estudos acadêmicos disponíveis nas bases de dados selecionadas, com texto completo, nos idiomas português, inglês, espanhol, publicados entre 2015 e 2020. Foram excluídos os textos duplicados, comentários e opiniões e ou que não correspondiam ao escopo da pesquisa.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Consequências da Drogadição X *Cannabis*

Segundo Bordin, Figlie e Laranjeira (2015), nas teorias psicanalíticas tradicionais o comportamento de utilização das drogas e do álcool era visto como um mecanismo de regressão aos estágios prazerosos da infância. No entanto, as teorias modernas compreendem essa problemática como uma forma de o indivíduo adaptar os seus déficits de autorregulação, resultado da privação ou de interações disfuncionais na primeira infância. Conforme esse entendimento, algumas deficiências do indivíduo poderiam levar ao uso de drogas e álcool, tais como: os problemas na construção dos relacionamentos e da intimidade; a vulnerabilidade no desenvolvimento da autoestima; o prejuízo nas habilidades de autoproteção, isto é, a falha das pessoas em manter a atenção, tomar precauções ou evitar comportamentos que possam resultar em consequências perigosas; o déficit na tolerância dos afetos (sentir excessivo ou nenhum afeto).

Complementar a essa teoria, a proposta de trabalho desenvolvida por Prestes (2018), com a “psicanálise do vínculo social”, faz-nos entender que o sofrimento sempre se manifestará nos níveis psíquico, somático e social. O tratamento estará mais direcionado ao apoio e acolhimento do que à análise e à interpretação. Para ele, a toxicomania não ocorre por acaso, mas se inscreve dentro de uma configuração social e familiar. O perfil das famílias sem risco, isto é, em situação de vulnerabilidade ao abuso ou dependência de drogas, compreende as seguintes características: presença de dependência química em pessoas ligadas ao núcleo familiar; problemas psiquiátricos em um dos pais ou cuidadores; severos conflitos familiares com o casal ou entre os membros, com desentendimentos e discussões frequentes ou separação; desorganização familiar e falta de definição clara das regras, de monitoramento, de disciplina; repentinas ou alta frequência de crises; perdas; doenças graves; baixo poder aquisitivo e dificuldades financeiras; e vulnerabilidade social de um modo geral.

Destaca-se que os consumidores de droga em geral sofrem os sintomas de abstinência, tais como: depressão, hipersônia, fadiga, cefaleia, irritabilidade, dificuldade de concentração, inquietação, além de poderem experimentar um “craving” intenso pela droga; podendo até mesmo tentar o suicídio, já a dependência do crack incluem anedonia (perda da capacidade de sentir prazer), depressão e ideação suicida, que podem persistir por seis meses ou mais, além disso, os usuários de

crack podem apresentar história de dependência de opioide, com uso pesado e interrupção recente (nos últimos dias) náusea, vômitos, diarreia, pupilas dilatadas, pulso e pressão arterial aumentados, bocejos repetidos, lacrimejamento e coriza e piloereção-ansiedade e inquietação (CFM, 2019).

Estudos de Oliveira, 2018 e Brasil, 2020 mostram o uso do Canabidiol (CBD) como sendo benéfico para portadores de doenças do Sistema Nervoso Central, tais como epilepsia, doença de Parkinson, doença de Alzheimer, esquizofrenia, ansiedade, depressão dentre outras, como câncer, artrite reumatoide, síndrome da imunodeficiência adquirida e retinopatia diabética, demonstrando assim o seu potencial terapêutico. É importante destacar, ainda, que alguns estudos apontam a atividade farmacológica como sendo atribuída ao conjunto de produtos naturais presentes na *Cannabis*, o efeito comitativa, que é a contribuição positiva atribuída a ação dos terpenos aos efeitos dos canabinóides.

Em estudos realizados por Silva (2018) foi possível observar que o uso do CBD (1mg /kg) teve ação antagônica aos efeitos de ansiedade e psicóticos em uso simultâneo de doses elevadas de THC (0,5mg/kg), evidenciando assim uma ação ansiolítica e antipsicótica própria do CBD. Apesar do THC ser classificado como psicoativo, isto leva à percepções distorcidas e equivocadas gerando uma aversão ao mesmo, já que seu uso de maneira irregular pode causar dependência química, dificultando o reconhecimento e aceitação dos efeitos benéficos do mesmo, capaz de fornecer efeitos terapêuticos de grande importância, assim como vem sendo testada por muitos anos em práticas medicinais.

Nesse contexto, percebeu-se que distúrbios gastrointestinais, convulsões, malária, dor de parto e picadas de cobra, tinham seus efeitos reduzidos através de curandeiros locais que aplicavam a planta nas feridas ou faziam bebidas para ingestão. É a droga ilícita mais utilizada no mundo, afetando em média 600 mil adolescentes em todo o Brasil. A maconha é um causador de agravamento dos sintomas depressivos e piora do humor. Se o abuso é iniciado na fase da adolescência, no período da mielinização e aperfeiçoamento das sinapses, pode levar a interrupção do desenvolvimento cerebral, provocando, a curto prazo, diminuição da capacidade de aprendizagem, atenção e memória e a longo prazo piora nas atividades que exijam funções neuropsicológicas, como atenção, aprendizagem, capacidade motora e até verbal (RODRIGUES, 2017)

Sabe-se que o uso de drogas no período gestacional não é recomendado em nenhuma dose ou quantidade por ocasionar danos à mulher e ao feto. Porém, algumas gestantes ao descobrirem a gravidez não alteram seus hábitos nocivos de vida colocando-se em risco, e ao conceito; os motivos apresentados são diversos, como a dificuldade em abandonar o vício, problemas psicológicos, dificuldades de relacionamento, dificuldade financeira, gestação não desejada e a desinformação. No primeiro trimestre há maior risco de anomalias físicas, no segundo trimestre há risco aumentado de abortos e no terceiro trimestre pode haver ocorrência da diminuição do crescimento fetal. Uma das consequências mais graves do consumo de álcool no período da gestação é a Síndrome Alcoólica Fetal caracterizada como anomalias craniofaciais, deficiência de crescimento e disfunção do sistema nervoso central. (MEUCCI, 2017).

CONCLUSÃO

O presente estudo buscou enfatizar a importância da temática sobre a interface do perfil de poliusuários de drogas e as contribuições da psicanálise no contexto da dependência química, partindo do pressuposto que as ações terapêuticas da *Cannabis* ultrapassam a estigmatização, discriminação,

marginalização, vulnerabilidade, criminalização, desigualdade e exclusão social sob questões éticas e legais.

Não obstante, o consumo de substâncias psicoativas é um fenômeno cultural, os diferentes contextos socioculturais regem o consumo, eles estabelecem o consumo de determinadas substâncias, os diferentes padrões de uso, abuso, as situações para o consumo, os significados particulares para as drogas, os comportamentos desejados, como também controle e tratamentos para os efeitos considerados indesejados, ressaltando a importante missão das estratégias de redução de danos que contemplam ações de prevenções, promoção de estilos de vida saudável, educação e conscientização do consumidor.

REFERÊNCIAS

BORDIN, S., Figlie, N. & Laranjeira, R., (2015). “Maconha”. Em Figlie, N. B.; Bordin, S.; Laranjeira, R. (orgs.). **Aconselhamento em dependência química**. São Paulo: Roca.

BRASIL. (2020). Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Diretoria Colegiada. Resolução -RDC nº 335, de 24 de janeiro de 2020. **Define os critérios e os procedimentos para a importação de Produto derivado de *Cannabis*, por pessoa física, para uso próprio, mediante prescrição de profissional legalmente habilitado, para tratamento de saúde**. Diário Oficial da União. Publicado em: 27/01/2020, Edição: 18, Seção: 1, Página: 54.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM - Brasil). **Código de ética médica**, 2019.

MEUCCI DR, Saavedra SJ, Silva. SE, Branco AM, Freitas NJ, Santos M, Cesar AJ. **Consumo de Bebida Alcoólica durante a gestação entre parturientes do extremo Sul do Brasil**. Rev Bras Saúde Materno Infantil. 2017; 17 (4): 663- 71.

PERNONCINI, K.V; OLIVEIRA, R. M. M. W. **Usos terapêuticos potenciais do canabidiol obtido da *Cannabis sativa***. Revista uningá review. v. 20, n. 3, 2018.

PRESTES, A.; MORAES, M. **Os reflexos da dependência química na família**. 2018.

RODRIGUES ACA. **Síndrome amotivacional e consumo de *Cannabis* – novas perspectivas** [dissertação mestrado]. Lisboa: Universidade de Lisboa, Curso de Mestrado Integrado em Medicina; 2017.

SILVA, Adriana; GOMES, Jayne; PALHANO, Morgana; ARANTES, Ana; YAMASHIRO, Ana. **Maconha Nas Perspectivas Contemporâneas: Benefícios e Malefícios**. Em: Revista da Faculdade de Educação e Meio Ambiente-FAEMA, Ariquemes, v.9, n.2, 2018, 786-795.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME [UNODC]. (2020). **World Drugs Report 2020**. Vienna: United Nations publication. Recuperado de <https://wdr.unodc.org/wdr2020/>

ARTRODESE DA COLUNA: O ENFOQUE ÀS LIMITAÇÕES DA CAPACIDADE FUNCIONAL ASSOCIADA À DEGENERAÇÃO LOMBOSSACRA

Andrea Almeida Zamorano¹

¹Mestra em Psicanálise e Especialista em Clínica Psicanalítica, Instituto Gaio, Recife-PE

PALAVRAS-CHAVE: Lombalgia. Patologia degenerativa. Procedimentos cirúrgicos.

ÁREA TEMÁTICA: Educação em Saúde.

INTRODUÇÃO

O “Global Spine Journal” publicou um estudo em 2018 que calcula uma estimativa da incidência global da doença lombar degenerativa, baseando-se na base de dados do “Global Burden of Disease 2015”. Nesse estudo, a Europa surge como o continente com maior incidência estimada (5,7%), e Portugal como um dos países com maior estimativa de incidência (RAVINDRA, 2018).

A dor lombar (lombalgia) é um importante problema de saúde e com grande impacto econômico nos países industrializados, sendo uma das principais causas de despesas médicas, absenteísmo e incapacidade para o trabalho. Relatórios recentes indicam que a dor lombar pode ser causada por alterações em estruturas específicas da coluna, incluindo anormalidades na articulação interapofisária, patologia discal e artropatia da articulação sacroilíaca (DONNARUMMA, 2017). As técnicas mais utilizadas são a descompressão, a artrodese e a estabilização dinâmica. A artrodese tem como objetivo diminuir a instabilidade e a dor induzida pelo movimento, promovendo a fusão óssea de um ou mais segmentos raquidianos, preservando a mobilidade dos restantes segmentos vertebrais. Os motivos mais comuns para a realização de artrodese lombar são: espondilolistese degenerativa ou ístmica, degeneração dos discos intervertebrais e estenose espinal, e outras doenças associadas a processos degenerativos, como a escoliose degenerativa (DONNARUMMA, 2017).

Segundo Barrey, 2019 a lombalgia pode classificar-se em três categorias: não degenerativa, degenerativa e indeterminada. A não degenerativa refere-se às causas traumáticas, infecciosas, inflamatórias, tumores e espondilólise. A degenerativa, classificada previamente como não específica, advém da conjugação de várias anomalias dos discos intervertebrais, articulações facetárias e/ou ligamentos, que podem implicar, ou não, alterações do alinhamento espinal. Os fatores de risco para ter lombalgia crônica podem ser divididos em fatores pessoais (físicos e psicológicos), mecânicos e socioeconômicos. Nos fatores pessoais destacam-se o aumento da idade, o gênero feminino, a obesidade, o tabagismo e genéticos. A hereditariedade tem um papel dominante na lombalgia associada a degeneração discal, tendo sido identificados vários genes (WILLEMS, 2013). Os fatores psicológicos constituem um fator de risco relevante quer para a instalação da lombalgia, quer para a sua evolução para cronicidade. Há diversos estudos que as associam com ansiedade, depressão, personalidade neurótica, stress e insatisfação laboral. Os fatores mecânicos associados a determinadas atividades profissionais que exigem esforços físicos importantes ou posturas prolongadas com a coluna em flexão e/ou rotação, vibração, tarefas repetitivas, condução prolongada, transporte de objetos

pesados são considerados fatores de risco (WILLEMS, 2013). O tratamento cirúrgico das afecções degenerativas lombossacras, quando acompanhadas de instabilidade mecânica, deve contemplar a melhora da dor e/ ou da disfunção neurológica (descompressão) e a estabilização mecânica (artrodese) (DONNARUMMA, 2017).

OBJETIVO

O objetivo deste trabalho é verificar a influência da extensão da fusão póstero-lateral lombossacra e seu impacto nos resultados clínicos e funcionais em pacientes portadores de afecções degenerativas associadas à instabilidade mecânica.

MATERIAL E MÉTODOS

Para esse estudo foi escolhido a realização de uma Revisão Sistemática da Literatura, de caráter qualitativo, baseado em artigos científicos originais por intermédio da base de dados *Scientific Electronic Library Online* (Scielo) e *Medline* nos idiomas português, inglês, espanhol, publicados entre 2013 a 2020. Foram incluídos neste estudo os artigos relevantes selecionados por leitura de título/resumo e artigos completos sob os descritores: artrodese, lombalgia, doenças degenerativas da coluna. Foram excluídos da pesquisa os artigos que abordavam técnicas cirúrgicas e artigos apenas com avaliação quantitativa dos resultados da artrodese.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A incidência de doenças degenerativas da coluna vertebral têm aumentado nas últimas décadas em decorrência da crescente expectativa de vida populacional. Estima-se que 53% dos brasileiros economicamente ativos irão apresentar lombalgia incapacitante ao longo de sua vida e 33% terão dor ciática associada. Cerca de 40% das causas de dores lombares crônicas é de origem discogênica. Estudos clínicos e experimentais relacionam dores lombares crônicas com doenças dos discos intervertebrais em até 40% , gerando incapacidades funcionais e laborais, com impacto socioeconômico de grande porte (DANIELS, 2015). A rigidez aumenta e a função global diminui, deteriorando-se o equilíbrio sagital vertebral. Esta situação favorece a destruição da cartilagem e agrava o processo degenerativo, podendo tornar-se sintomático (DANIELS, 2015). As patologias mais comuns que motivam o recurso a artrodese são a espondilolistese degenerativa, a estenose de canal, a escoliose degenerativa e a doença degenerativa discal. Na espondilolistese degenerativa ocorre uma translação e deslizamento de um corpo vertebral sobre o corpo vertebral da vértebra subjacente, fenômeno que se pensa ocorrer devido a vários processos degenerativos do disco intervertebral e das facetas articulares. Associa-se frequentemente a estenose espinal (GILLE, 2017).

A escoliose degenerativa do adulto é uma deformidade da coluna vertebral que ocorre após total maturação e que apresenta uma curvatura coronal superior a 10°, quando medida pelo método de *Cobb*. Ocorre sobretudo a nível lombar, por alteração degenerativa das facetas articulares e discos intervertebrais levando a atenuação ou perda da lordose lombar. Pode gerar deformidades a nível

coronal e inclusivamente sagital, podendo surgir espondilolistese (ALEIXO, 2013). Por isso a fusão lombar ou artrodese, como estabilizador, pode ser proposta como método para aliviar a dor e reduzir a incapacidade funcional (WILLEMS, 2013).

Para além da eliminação da dor, um dos objetivos importantes da artrodese lombar é corrigir a instabilidade, bem como desenvolvimento de deformidade ou dor incapacitante secundária às alterações estruturais existentes” de forma a restabelecer o equilíbrio sagital e a curvatura lordótica lombar nos níveis intervencionados (BARREY, 2019). Segundo Costelloe (2020) dores após cirurgias de coluna (ou síndrome dolorosa pós-laminectomia) são frequentes e podem ser intensas, principalmente, nos primeiros dias. Cerca de 40% dos pacientes sentem dores após procedimentos cirúrgicos de região cervical, torácica ou lombar. O manejo adequado da dor nesse período está correlacionado com o melhor resultado funcional, deambulação precoce, alta precoce e prevenção do desenvolvimento de dor crônica. As cirurgias mais comuns são laminectomias, discectomias, fusões espinhais, instrumentações, correção de escoliose e excisão de tumores espinhais. As cirurgias espinhais convencionais invasiva podem envolver extensa dissecação de tecidos, ossos e ligamentos subcutâneos.

Dores após cirurgias de coluna são resultantes da ativação de diferentes mecanismos: nociceptivo, neuropático e inflamatório. Assim, a dor na região posterior pode ser originada em diferentes tecidos, como: vértebras, discos intervertebrais, ligamentos, dura-máter, cápsulas das articulações, fásia e músculos. As prolongações nervosas nessas estruturas estão conectadas aos nervos simpático e parassimpático. Por isso, atrito, compressão ou inflamação pós-operatória podem provocar dor. As principais causas para dores após cirurgias de coluna são o erro diagnóstico, a formação de fibrose peridural, inflamação na articulação sacroilíaca e dores musculares (COSTELLOE, 2020).

Segundo estudo de Costelloe (2020), o surgimento de dores está relacionado com os seguintes fatores: comportamento de catastrofização da dor, aumento da sensibilidade aos estímulos dolorosos, sintomas de ansiedade, sintomas de depressão e uso pré-operatório de opioides. Estudo longitudinal de coorte, conduzido por Hills (2019), acompanhou a evolução dos casos de 2128 pacientes submetidos à cirurgia eletiva da coluna. Nesta pesquisa, os pacientes tratados com opioides antes da cirurgia foram significativamente menos propensos a alcançar melhorias significativas em 1 ano na dor, funcionamento e qualidade de vida. Estudos indicam que uma mobilização precoce, controle de fatores secundários como diabetes mellitus, analgesia perioperatória adequada e procedimentos cirúrgicos com menos trauma e menor lesão de nervos são fatores que podem minimizar o processo inflamatório local e dor. Apesar de vários estudos terem reportado a importância clínica de uma fusão intervertebral sólida, persiste a controvérsia sobre o impacto da extensão da mesma (único ou múltiplos níveis) sobre a qualidade de vida destes doentes. A hipótese seria que, quanto maior a artrodese lombossacra piores seriam os escores de qualidade de vida e aptidão física. Tanto a degeneração discal quanto a artrose facetária têm relação direta com a faixa etária do paciente, iniciando-se em torno dos 30 anos de idade e quase sempre presente após os 60 anos (HILLS, 2019).

CONCLUSÃO

Segundo vários autores, o tipo de personalidade, o perfil psicológico, a preparação física, o sistema de crenças do paciente, o seu conceito de autoeficácia, as expectativas relativamente à cirurgia, a sua situação familiar, laboral e social são preditores importantes do sucesso cirúrgico. A decisão em propor a cirurgia deve ter em conta, não só os riscos e efeitos secundários inerentes à cirurgia, à técnica ou ao próprio cirurgião, mas também o perfil biopsicossocial do paciente. É fundamental continuar a investigar os benefícios que podem trazer, para a reabilitação pós-operatória, a avaliação do tipo de personalidade, o contexto social, familiar e laboral, a preparação física e psicológica do paciente e o seu esclarecimento antes da intervenção. Seguindo a linha de pesquisa, constatamos que o grau de tropismo facetário aumenta com a idade e se relaciona com o grau de degeneração discal.

REFERÊNCIAS

ALEIXO C, Neves N. **Escoliose degenerativa**. Rev Port Ortop e Traumatol [Internet]. 2013;21(3):271–84. Available from: www.rpot.pt

BARREY CY, Le Huec JC. **Chronic low back pain: Relevance of a new classification based on the injury pattern**. Revue de Chirurgie Orthopedique et Traumatologique. 2019.

COSTELLOE CC, Burns S, Yong RJ, Kaye AD, Urman RD. **An Analysis of Predictors of Persistent Postoperative Pain in Spine Surgery**. Current Pain and Headache Reports. 2020;24(11). DOI: doi.org/10.1007/s11916-020-0842-5.

DANIELS AH, Smith JS, Hiratzka J, Ames CP, Bess S, Shaffrey CI, et al. **Functional limitations due to lumbar stiffness in adults with and without spinal deformity**. Spine (Phila Pa 1976). 2015;40(20):1599–604.

DONNARUMMA P, Presaghi F, Tarantino R, Fragale M, Rullo M, Delfini R. **The impact of pelvic balance, physical activity, and fear-avoidance on the outcome after decompression and instrumented fusion for degenerative lumbar stenosis**. Eur Spine J. 2017;26(2):428–33.

GILLE O, Bouloussa H, Mazas S, Vergari C, Challier V, Vital JM, et al. **A new classification system for degenerative spondylolisthesis of the lumbar spine**. Eur Spine J. 2017;26(12):3096–105.

HILLS, J.M., et al., **Preoperative opioids and 1-year patient reported outcomes after spine surgery**. Spine (Phila Pa 1976), 2019;44(12):887-895. doi: 10.1097/BRS.0000000000002964.

RAVINDRA VM, Senglaub SS, Rattani A, Dewan MC, Härtl R, Bisson E, et al. **Degenerative Lumbar Spine Disease: Estimating Global Incidence and Worldwide Volume**. Glob Spine J.

2018;8(8):784–94.

WILLEMS P. Decision making in surgical treatment of chronic low back pain: The performance of prognostic tests to select patients for lumbar spinal fusion. Acta Orthop. 2013;84(SUPPL.349):1–37.

REFLEXÕES SOBRE A VIVÊNCIA NO ESTÁGIO EM DOCÊNCIA EM TEMPOS DE PANDEMIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Ludimila Canário da Silva Barreto¹; José Humberto Alves²; Derick Ian Siqueira³; João Mário Pires da Costa⁴; Letícia Carolina Buscaratti⁵; Bruna Eliane da Silva⁶; Gercineia Leoceara Souza Polari de Carvalho⁷; Ana Clara Vieira⁸; Erika Renata Trevisan⁹; Andrea Ruzzi Pereira¹⁰

¹Terapeuta Ocupacional, supervisora do Serviço Residencial Terapêutico, Belo Horizonte - MG.

²Discente Bacharelado em Educação Física, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba-MG.

³Discente Bacharelado em Psicologia, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba-MG.

⁴Discente Bacharelado em Terapia Ocupacional, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba-MG.

⁵Discente Bacharelado em Terapia Ocupacional, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba-MG.

⁶Discente Bacharelado em Terapia Ocupacional, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba-MG.

⁷Discente Bacharelado em Terapia Ocupacional, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba-MG.

⁸Discente Bacharelado em Terapia Ocupacional, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba-MG.

⁹Professora Adjunta do Departamento de Terapia Ocupacional – UFTM, Uberaba – MG.

¹⁰Professora Adjunta do Departamento de Terapia Ocupacional – UFTM, Uberaba – MG.

DOI: 10.47094/ICOLUBRAIS.2021/46

PALAVRAS-CHAVE: Transferência de experiência. Ensino remoto. Pós graduação.

ÁREA TEMÁTICA: Educação em saúde

INTRODUÇÃO

A atual expansão dos programas de pós-graduação lato sensu e stricto sensu no Brasil ampliou o acesso e a melhoria da formação e qualificação profissional, tanto para pesquisa científica quanto para futuros docentes. O curso de Pós-Graduação em Estudos da Ocupação é um mestrado acadêmico da Universidade Federal de Minas Gerais, com início da sua primeira turma no primeiro semestre de 2019. As áreas de concentração são em: ‘ocupação, cuidado e funcionalidade’ e ‘ocupação, políticas públicas e inclusão social’, tendo com um dos objetivos buscar o conhecimento e o intercâmbio com profissionais e pesquisadores de diversas áreas em experiências interdisciplinares.

Em março de 2020, o Ministério da Educação, por meio da Portaria nº 343/MEC movida pela situação da pandemia da COVID-19, orientou que as aulas presenciais fossem substituídas por meios digitais (BRASIL, 2013). Em observância a legislação vigente no município de Belo Horizonte, e as

recomendações das autoridades sanitárias, o Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão da universidade orientou a retomada das atividades remotas emergenciais da pós-graduação a partir de 01/07/2020, respeitando as necessidades e contingências de cada curso e do corpo discente. Desde então, as disciplinas estão sendo ministradas na modalidade online via plataformas que viabilizem o acesso.

O Estágio em Docência é umas das disciplinas disponíveis na estrutura curricular da pós-graduação, sendo obrigatório para o mestrando bolsista, e optativa para os demais alunos. Na disciplina, objetiva-se que sejam ampliados os aspectos teóricos e práticos das técnicas de ensino sob orientação/tutoria docente, assim como preconiza a ementa: “preparação do discente, voltada para planejamento de disciplinas de graduação e experiência com os processos pedagógicos de ensino aprendizagem”. Segundo Sarmiento, Rocha e Paniago (2018) as práticas e saberes da formação na docência são consideradas um momento fecundo nessa elaboração.

Considerando a oportunidade de expansão do conhecimento, experiência e aprendizagem, foi orientado que a mestranda autora desse relato enviasse como proposta de matrícula a disciplina de estágio em docência, para a qual foi ofertada a oportunidade de participação na disciplina “Práticas e Vivências em Terapia Ocupacional IV”, do curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Triângulo Mineiro – vínculo da orientadora. A disciplina tem como objetivo discorrer sobre a atuação do Terapeuta Ocupacional na vivência institucional, na multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade para desenvolvimento do raciocínio clínico, tendo profissionais convidados pelos estudantes para relatar sobre essa atuação. A organização da disciplina se dava em: participação do terapeuta ocupacional convidado e um encontro subsequente, no qual os graduandos divididos em grupos de discussão, organizavam uma apresentação reflexiva relativa ao conhecimento difundido pelo profissional, com recomendação de leitura científica prévia como norteadora das discussões.

Ao que cerne à tutoria da disciplina, de forma contínua e sistemática, durante as aulas e atividades, apoiando os estudantes, sugerindo quando pertinentes materiais didáticos, propondo análise crítica e reflexiva das temáticas de discussão para favorecer a aprendizagem, coordenar as informações recebidas no chat e lista de presença, sensibilizar e estimular o acadêmico a desenvolver comportamento ético profissional na prática da disciplina. Assim, propõe-se refletir sobre a vivência de uma mestranda do Programa de Pós-Graduação em Estudos da Ocupação da Universidade Federal de Minas Gerais na disciplina Estágio em Docência.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência na qual uma mestranda atuou como tutora em uma disciplina da graduação do curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, durante o ensino remoto emergencial devido pandemia de Covid-19, com os encontros realizado por meio da plataforma Google Meet®. A professora da disciplina foi a Dra. Andrea Ruzzi Pereira, terapeuta ocupacional, que supervisionava e orientava as atividades que aconteciam em encontros semanais, no período de 27 de março a 28 de junho de 2021, com duração de duas horas por encontro. As aulas aconteceram no semestre letivo 2/2020 com carga horária de 30 horas, sendo 15 horas teóricas e 15 horas práticas, e mesclaram aulas síncronas e assíncronas.

A metodologia da disciplina priorizou o ensino ativo e cooperativo, visando à participação

ativa do estudante relativa às práticas vivenciadas. Coube como método de avaliação um relatório final das vivências e participações dos terapeutas ocupacionais, associados à apresentação em grupo do caso clínico e participação nos grupos de discussão propostos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Estágio em Docência proporcionou à mestranda a oportunidade de acompanhar graduandos na formação acadêmica. Assim como afirmado por Marques et. al. (2019), entende-se que a carreira na docência pode ter muitas inquietações e situações inesperadas, nas quais até mesmo os saberes pedagógicos podem não ser suficientes, provocando as mais diversas reações.

A condução na formação de alunos foi vista como de muita responsabilidade ética profissional e desencadeou no desenvolvimento de novas habilidades e conhecimentos referentes ao papel do professor. Esse processo de aprendizado mútuo, dinâmico e progressivo refletiu na forma de (re) pensar e (re)significar minha prática profissional em serviço substitutivo da rede de saúde mental.

Ao propor a adaptação da disciplina, anteriormente com carga horária prática com visita local em serviços com o profissional de Terapia Ocupacional, preocupou-se ainda em ajustar a qualidade do ensino no meio virtual. O feedback sobre a disciplina e a tutoria com os alunos nessa disciplina foi com ênfase positiva, no que se referem a aprendizagem e saberes através da prática.

Pode se considerar que a tutoria, por meio do ensino à distância, é uma abordagem inovadora e que oportunizou na necessidade do isolamento social que as atividades acadêmicas pudessem ser desenvolvidas, buscando minimizar prejuízos. Com esse recurso, as distâncias geográficas foram suprimidas e possibilitou que uma diversidade de profissionais e práticas diversas estivessem presentes na disciplina, o que no modo presencial não seria possível. A necessária presença e experiência da docente da disciplina propiciaram a mestranda mais segurança, para lidar com responsabilidades que são atribuídas para o reconhecimento e o funcionamento da gestão pedagógica do curso de graduação e da própria metodologia da disciplina.

Entretanto, cabe refletir sobre alguns desafios percebidos nessa vivência como: aproximar-se dos participantes da disciplina e conseguir promover interação e interesse entre os envolvidos. Alguns alunos relatavam inconstância do acesso à internet ou dificuldade no uso do serviço de comunicação estabelecido para disciplina, em outros momentos as apresentações áudio visuais também eram comprometidas. A maior parte dos alunos permaneciam com a câmera desligada e não ligavam inclusive o microfone para comunicação por áudio, sendo utilizado o recurso do chat. Nota-se com isso, que alguns alunos apresentaram baixa participação nas discussões propostas, requerendo a docente e tutora maior esforço nessa missão.

Na última aula do cronograma foi direcionado que a mestranda compartilhasse com a turma sua jornada profissional, colaborando assim, com a reflexão de sua própria prática e experiência profissional em relação à contribuição que repercutiria aos alunos. Além da reflexão da prática, cabe destacar o fator de conseguir dialogar a conexão existente entre teoria e prática (MANARA; MARZARI; RUPPENTHAL, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa experiência permitiu uma aproximação com a prática profissional em docência, como também promoveu uma aprendizagem das ações didáticas e pedagógicas desenvolvidas para o futuro profissional. Conclui-se que a tutora conseguiu conduzir o processo ensino-aprendizagem, identificando as dificuldades, sanando dúvidas e contribuindo para aumentar o leque de conhecimentos dos alunos. Por fim, é reiterado o quanto a experiência no Estágio em Docência foi importante para a formação docente, permitindo ser o protagonista do seu próprio processo de aprendizado.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Educação. **Portaria n. 343/MEC**, de 24 de abril de 2013. Altera dispositivos da Portaria MEC nº 976, de 27 de julho de 2010, que dispõe sobre o Programa de Educação Tutorial – PET. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/pet/legislacao> Acesso em: 07 nov. 2021.

MANARA, Alecia Saldanha; MARZARI, Mara Regina Bonini; RUPPENTHAL, Raquel. **Aluno-docente: ressignificando saberes através da trajetória e percepção do estágio supervisionado curricular**. Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento, v. 10, n. 11, 2021.

MARQUES, Keiciane Canabarro Drehmer; DE TOLENTINO NETO, Luiz Caldeira Brant; BRANCHER, Vantoir Roberto. **Dos saberes disciplinares aos saberes pedagógicos: desafios de iniciação à docência de estagiários em ciências biológicas**. Revista de Educação, Ciências e Matemática, v. 9, n. 3, 2019.

SARMENTO, Teresa; ROCHA, Simone Albuquerque da Rocha; PANIAGO, Rosenilde Nogueira. **Estágio curricular: o movimento de construção identitária docente em narrativas de formação**. 2018.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DO SUICÍDIO PARA CRIANÇAS DO ENSINO BÁSICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Marília Girão de Oliveira Machado Luz¹; Carlos Winston Luz Costa Filho²

¹Mestre em Enfermagem, Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, Ceará.

²Médico, Mestrando em Tecnologias Educacionais em Saúde, Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS), Fortaleza, Ceará.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência Integral à Saúde da Criança. Atenção Primária à Saúde. Serviços de Saúde Escolar.

ÁREA TEMÁTICA: Educação em saúde.

INTRODUÇÃO

O suicídio é definido como o ato deliberado e intencional de causar a própria morte, através de um ato compulsivo ou planejado. É um fenômeno complexo, multifatorial e multideterminado, que envolve um conjunto de fatores biopsicossociais (BERTOLOTE, 2012; BOTEGA, 2015). Por ano, cerca de 800 mil pessoas morrem por suicídio no mundo – uma a cada 40 segundos. No Brasil, a média de mortes por suicídio chega a 6,3 mortes por 100 mil habitantes (BRASIL, 2017). Segundo Brasil (2009), para cada suicídio, estima-se que haja de 10 a 50 tentativas.

Estudos nacionais evidenciam uma tendência de crescimento em casos de ideação suicida e suicídio na população de 10 a 19 anos, em especial, no subgrupo de 15 a 19 anos, tendo o suicídio como uma das principais causas de morte (SILVA FILHO; MINAYO, 2021). Considerando o aumento do número de suicídios na população infantojuvenil, aponta-se a necessidade de promover a articulação intersetorial para a prevenção do suicídio, envolvendo diversas entidades, incluindo as escolas (BRASIL, 2009).

Com base no exposto, o Programa Saúde na Escola (PSE), instituído em 2007 no Brasil, atende aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e se propõe a oferecer uma política de educação em saúde como parte de uma formação ampla. Nesse âmbito, a escola possui um importante papel na prevenção do suicídio e mediação de conflitos, configurando-se como um importante espaço para diálogo (CARVALHO, 2015).

Outro componente importante na prevenção do suicídio é a campanha Setembro Amarelo que, no Brasil, foi criada em 2015 pela Associação Brasileira de Psiquiatria, Conselho Federal de Medicina e o Centro de Valorização da Vida (CVV), com atividades de prevenção a serem desenvolvidas em ambientes públicos e privados (CVV, 2016).

Considerando o aumento de casos de suicídio na população infantojuvenil, considera-se importante implementar ações de educação, prevenção e promoção da saúde mental no ambiente escolar.

OBJETIVO

O objetivo deste estudo foi relatar a experiência acerca da realização de educação em saúde na prevenção do suicídio em crianças do ensino básico.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo que relata a experiência acerca da realização de atividades de educação em saúde sobre o tema “Setembro Amarelo na Escola”. As palestras aconteceram presencialmente no mês de setembro de 2021, em uma Escola Municipal localizada no centro-sul do Piauí-PI, em dois dias, turnos manhã e tarde, totalizando quatro palestras. Os participantes da palestra foram alunos da educação infantil, na faixa etária de 6 a 11 anos, com um total de 50 alunos.

A atividade foi mediada pela enfermeira da Equipe de Saúde da Família (ESF), responsável por desenvolver as atividades do Programa Saúde na Escola (PSE) na escola. O cronograma foi estabelecido pela enfermeira da unidade, mediante agendamento prévio com a coordenação de saúde e da educação.

Foram utilizados recursos audiovisuais, tais como: Datashow e caixas de som, permitindo maior interação entre a palestrante e os alunos. As atividades de educação em saúde foram mediadas por apresentação de *slides* com temas sobre “prevenção do suicídio”, “valorização da vida” e “promoção da saúde mental”, com duração de 60 minutos cada.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A palestra “Setembro Amarelo na Escola” foi realizada presencialmente em um ambiente acolhedor e livre de julgamentos que possam intimidar os estudantes e reprimi-los sobre o assunto. Os alunos foram indagados com questões sobre o tema, incentivando os mesmos a trazerem dúvidas e até mesmo possíveis experiências. Foi estimulado o desenvolvimento de habilidades socioemocionais, autoconhecimento e inteligência emocional, sendo o aluno sujeito e partícipe do processo de aprendizagem.

Inicialmente foi realizada a apresentação da enfermeira palestrante, também especialista em saúde mental. Em seguida, foi apresentado um curta-metragem sobre os fatores de risco para o suicídio em crianças. Após esse momento, foram elencados os principais sinais de alerta; questões sobre *bullying* e violência; debate expositivo-reflexivo sobre temas relacionados à escuta ativa; mitos e verdades sobre o suicídio, com foco na promoção de saúde mental como estratégia universal.

Segundo Minayo (2012), o suicídio não é uma atitude com mecanismos bem esclarecidos, podendo passar despercebido por pessoas próximas. Assim, a proposta da palestra na escola teve por base o processo de quebra de tabus sobre o suicídio, pois, segundo Silva Filho e Minayo (2021), o suicídio infantojuvenil é considerado como um triplo tabu -tabu da morte < tabu do suicídio < tabu do suicídio infantojuvenil.

Por conseguinte, o PSE reúne esforços mediante ações que despertam a conscientização do suicídio e da valorização da vida e equidade social, visando divulgar as boas práticas em saúde mental

e do setembro amarelo, proporcionando melhoria da qualidade de vida dos educandos. Dessa forma, enfatiza-se a escola como espaço não só de formação, mas de desenvolvimento de ações específicas em saúde, como a prevenção do suicídio (CARVALHO, 2015; OMS, 2000).

Em virtude de o público-alvo envolver crianças, adotou-se uma linguagem informal, visando a melhor compreensão e interação do público-alvo. Cabe ressaltar que não foram abordados imagens, métodos e vídeos sobre o suicídio, com vistas a não impactar e gerar gatilhos nos participantes.

Como limitação desta atividade pode-se citar a pouca participação político-institucional e a escassez de recursos financeiros e pessoais para realização da palestra. Esta experiência contribuiu na busca da compreensão do fenômeno do suicídio, dando visibilidade ao assunto, muitas vezes silenciado, ajudando a esclarecer e identificar o fenômeno do suicídio amplamente reproduzido nos cenários de ensino-aprendizagem.

Dessa forma, a participação dos alunos na campanha “Setembro Amarelo na Escola” colaborou de forma positiva e significativa agregando conhecimentos frente ao tema. Espera-se a continuidade de ações envolvendo essa temática e maior participação dos gestores.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As atividades de educação em saúde para crianças do ensino básico contribuíram para discussões e reflexões sobre a importância do falar sobre suicídio, potencializando as ações de prevenção e promoção da saúde mental.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Suicídio: saber, agir e prevenir**. Boletim Epidemiológico, Secretaria de Vigilância em Saúde, v. 48, n. 30, 21 set. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção do Suicídio**: manual dirigido a profissionais de saúde da atenção básica. Brasília: Autor, 2009.

BERTOLOTE, J. M. **O suicídio e sua prevenção**. São Paulo: Editora UNESP, 2012.

BOTEGA, N. J. **Crise Suicida**: avaliação e manejo. Porto Alegre: Artmed, 2015.

CARVALHO, F, F, B. **A saúde vai à escola**: a promoção da saúde em práticas pedagógicas. Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 25, n. 4, p. 1207-27, dez. 2015.

CENTRO DE VALORIZAÇÃO DA VIDA (CVV). **Campanha Setembro Amarelo**, 2016. Disponível em: <<http://www.setembroamarelo.org.br/>>. Acesso em: 19 de novembro de 2021.

SILVA FILHO, O. C.; MINAYO, M. C. S. Triplo tabu: sobre o suicídio na infância e na adolescência. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 26, n. 07, p. 2693-98.

MINAYO, M. C. S. et al. Trends in suicide mortality among Brazilian adults and elderly - 1980-2006. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, p. 300-09, 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Prevenção do suicídio: um manual para professores e educadores**. Genebra: Autor, 2000.

O CUIDADO EMBASADO NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Rosana Moreira de Sant'Anna¹; Alessandra Conceição Leite Funchal Camacho²

¹Enfermeira, Doutoranda do Programa de Doutorado em Ciências do Cuidado em Saúde, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa – Universidade Federal Fluminense (EAAAC-UFF), Niterói, Rio de Janeiro.

²Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa- Universidade Federal Fluminense (EAAAC-UFF), Niterói, Rio de Janeiro.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Doenças cardiovasculares. Atenção à saúde.

ÁREA TEMÁTICA: Educação em saúde

INTRODUÇÃO

As patologias que atingem o coração podem trazer ao usuário a necessidade radical de mudança de vida. As dificuldades de adaptação às limitações que poderão ser ocasionadas pela doença cardiovascular (DCV) poderá ocasionar, entre outras coisas, o medo, a dor, a ansiedade. A DCV é a principal causa de morte e internações hospitalares em todo o mundo. (Freire, 2017) Fatores comportamentais desfavoráveis como o uso de tabaco, a inatividade física, a dieta não saudável e o uso nocivo do álcool são fundamentais para o risco de DCV. O estilo de vida abusivo se traduz na ocorrência de fatores de risco intermediários como aumento da glicemia e níveis lipídicos, aumento da pressão arterial e sobrepeso/obesidade. (DO COUTO CAPETINI e CAMACHO, 2020)

A educação em saúde é um processo em que as capacidades física, intelectual e moral podem ser atingidas visando a integração individual e social. Pode ser também conceituada como a construção de conhecimentos através do processo ensino-aprendizagem, seja esse realizado em espaços formais ou informais. Sabe-se que quanto maior o conhecimento adquirido melhor será a possibilidade relacionada a qualidade de vida. (FALKENBERG, 2014)

É necessário a compreensão de que a educação em saúde se desenvolve em um meio social, onde a coletividade precisa ser estimulada com o intuito de se promover o desenvolvimento da consciência crítica a respeito das causas dos problemas de saúde. Dessa forma não se pode ditar regras, o imprescindível é levar o usuário a se decidir em superar-se.. O processo educativo precisa estar dentro da realidade a qual se quer transformar. Ela precisa ser emancipatória, atuando de forma criadora e promovendo a possibilidade de autossuficiência nos diversos caminhos para a promoção da saúde. (FREIRE, 2019)

Sendo assim, o presente trabalho objetivou relatar o que a experiência das atividades educativas do grupo de estudo propiciou como entendimento da educação em saúde ser uma ferramenta para o cuidado de usuários portadores de DCV.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiências de atividades propostas pelo grupo de estudo de fundamentos de Enfermagem desenvolvidas em uma universidade federal durante o segundo semestre de 2019, no estado do Rio de Janeiro. Nas terças-feiras quinzenalmente, o grupo se propõe a estudar o processo de educação em saúde, utilizando-se de autores teóricos que embasam esse processo de forma libertadora, construtiva e permanente. No período de agosto a dezembro de 2019 foi utilizado o teórico Paulo Freire.

As atividades propostas para os participantes do núcleo foi a leitura e o estudo de textos do autor anteriormente mencionado e relacioná-los ao processo de ensino aprendizagem que devem ser incorporados nos diversos ambientes da saúde, de forma a articulá-lo com a proposta de educação em saúde. Fazem parte do núcleo os discentes da graduação e pós-graduação e os docentes responsáveis pela disciplina. Nos encontros propostos foram selecionados os livros e artigos a serem abordados para a leitura e elaborou-se o cronograma das apresentações. Vale ressaltar que cada discente procurou incorporar à sua realidade, integrando essa proposta aos vários temas apresentados por eles em suas monografias, dissertações e teses.

Neste presente estudo descritivo relato a experiência da proposta da educação em saúde para os usuários portadores de doenças cardiovasculares, pano de fundo para a tese de doutorado que pretendo defender. Por tratar-se de um relato de experiência, não necessitou de comitê de ética.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O processo de cuidar requer crescimento e envolvimento e vai se realizar independente da possibilidade da cura. O cuidar envolve entre outras coisas alívio, conforto, ajuda, favor, promoção, restabelecimento, restauração, confecção, elaboração, orientação etc. Ele é essencial em todas as situações de enfermidade ou incapacidades e está presente também na ausência delas, pois o cuidado é imprescindível para o viver⁴². O cuidado é interativo, a partir do momento em que se ultrapassa ou se abre a porta para o usuário se estabelece um relacionamento pessoal. (KOLOROUTIS, 2012)

Os profissionais de saúde que detêm em sua prática a consciência para transformar seu ambiente, utilizando seus esforços, afetam evidentemente a prática e o espaço físico, transformando-o. (KOLOROUTIS, 2012). As práticas educativas já fazem parte do cotidiano do enfermeiro e são muitas vezes desenvolvidas através da consulta de enfermagem, palestras, visitas domiciliares, reuniões em grupos, campanhas educativas, cursos e salas de espera.

Pela Constituição Federal de 1988, no artigo 196, são garantidas à população ações que colaborem com a saúde e a segurança. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 2004)

O SUS é um marco de mudanças nos modelos assistenciais de saúde. As políticas públicas, todas elas firmadas como direito dos cidadãos, permeiam o gerenciamento dos estudos sobre suas formulações, implementações e avaliações. Precisam estar voltadas para atender os quesitos básicos

preconizados pelo SUS, a saber: integralidade das ações, universalidade ao acesso, equidade, qualidade e responsabilidade, de forma que saiam do papel e passem a vincular a realidade da população. (BRASIL, 2004).

É necessário promover ações em relação à humanização da assistência hospitalar, que se refere ao acolhimento como postura ética, não pressupondo espaço ou local, hora ou profissional específico para fazê-lo. Implica ainda em compartilhar saberes, necessidades, possibilidades, angústias e intenções. Por conseguinte, colocar em ação o acolhimento traz uma atitude de mudança no fazer em saúde que implica, entre outras coisas, uma postura de escuta e compromisso, em dar respostas às necessidades de saúde trazidas pelo usuário, que incluam sua cultura, saberes e capacidade para avaliar riscos.

A enfermagem dentro do contexto da saúde é resultado do momento histórico de cada povo que carrega em si suas crenças, religião e costumes. Não compreende apenas o cuidar e curar doentes – é na realidade um processo que caminha junto ao patamar de acessibilidade, na qual a conscientização de que o outro carrega em si uma trajetória de vida, que não pode ser deixada de lado. (FREIRE, 2019)

Este processo caminha lado a lado com o acolher, abrindo-se espaços possíveis de escuta, onde o outro pode se expor, se abrir, se deixar conhecer e ser tratado, sem reservas ou medos. Visando esta integralidade, a enfermagem utiliza-se de ações que podem possibilitar o atendimento, a assistência das necessidades desses indivíduos perante o processo saúde/doença, cujo olhar centra-se na totalidade do indivíduo, ampliando-se as dimensões a serem assistidas. Assim, as dimensões biológicas, psicológicas e sociais presentes no indivíduo são respeitadas nesse processo.

As orientações desenvolvidas pelo enfermeiro, precisam estar voltadas para o processo de educação em saúde. Ele tem na sua formação profissional condições de instrumentalizar ações educativas para a saúde, visando a adesão ao cuidado ou ao autocuidado a ser dispensado/repassado. O processo de cuidar está intimamente ligado ao ato de educar. O cuidado de enfermagem permite o estabelecimento de relações que contribuem para aliviar as causas estressantes em relação ao binômio saúde-doença. (PETRONILHO, 2012)

É necessário salientar que, o enfermeiro tem um papel de grande importância dentro da educação em saúde, pois é um profissional altamente qualificado, com preparação técnica, que está apto para desenvolver atividades educativas em saúde. É necessário a tomada de consciência, de que precisa fazer uso da prática embasada em evidências científicas para assim propiciar uma assistência que não seja fragmentada. Para Paulo Freire os indivíduos não são apenas processadores de informações, nem meros portadores de ideologias ou crenças coletivas precisam ser encarados como pensadores ativos que produzem e comunicam suas próprias representações e soluções para as questões que colocam a si mesmos. (PAULO, 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No processo linear saúde-doença na visão antiga, discriminava-se saúde como ausência de doenças, projetando culpabilização dos sujeitos pelo seu atual estado de saúde. A educação em saúde hoje tem redefinida a sua concepção e práticas no campo da saúde, possibilitam reformulações

importantes.

Saúde e educação precisam caminhar juntos na procura de qualidade de vida, de forma que o desenvolvimento das capacidades individuais e coletivas, onde as práticas ideais de saúde sejam atendidas e supridas perpassem também pelo compromisso do usuário.

A educação pautada por Paulo Freire nos leva a buscar estratégias que viabilizem o processo educativo que favoreça a capacitação comunitária na busca contínua de melhoria de vida saudável e de promoção de saúde relacionado aos usuários portadores de doenças cardiovasculares.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Apoio a Descentralização. O Sus no seu município garantindo saúde para todos. 2ª ed. Brasília: Ministério da Educação; 2004. (Série B. Textos Básicos de Saúde)

DO COUTO CAPETINI, A.; CAMACHO, A.C.L.F. Assistência de enfermagem no serviço de hemodinâmica em cardiologia intervencionista: revisão integrativa. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 7, p. e284974200-e284974200, 2020.

FALKENBERG, M.B. et al. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(3):847-852, 2014.

FREIRE, A.K.S. et al. Panorama no Brasil das doenças cardiovasculares dos últimos quatorze anos na perspectiva da promoção à saúde. *Revista Saúde e Desenvolvimento*, v. 11, n. 9, p. 21-44, 2017.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro. Editora Paz & Terra.2019

PETRONILHO, F.A.S. **Autocuidado: conceito central da enfermagem**. Portugal: Formassau; 2012

KOLOROUTIS, M. **Cuidado baseado no relacionamento: um modelo para a transformação da prática**. São Paulo: Atheneu; 2012.

A BIOÉTICA COMO INSTRUMENTO REFLEXIVO PARA AS PRÁTICAS COTIDIANAS: PERSPECTIVAS DE PARTICIPANTES DE UMA OFICINA CINEMATOGRAFICA

Max Amaral Balieiro¹; Pedro Guilherme Castilho Costa²; Emily Gabriele Prata de Abreu³; Rosana Oliveira do Nascimento⁴; Luzilena de Sousa Prudêncio⁵;

¹Acadêmico do Curso de Bacharelado em Enfermagem, Bolsista de Iniciação Científica, Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá.

²Acadêmico do Curso de Bacharelado em Enfermagem, Bolsista de Extensão, Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá.

³Acadêmico do Curso de Bacharelado em Enfermagem, Bolsista de Iniciação Científica, Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá

⁴Mestre, Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá.

⁵Doutora, Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá.

DOI: 10.47094/ICOLUBRAIS.2021/19

PALAVRAS-CHAVE: Bioética. Cinema. Ensino.

ÁREA TEMÁTICA: Educação em Saúde.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, estratégias alternativas de aprendizado foram adotadas pelas instituições formadoras de profissionais da saúde, uma vez que o modelo flexneriano, enfatizador apenas dos aspectos biológicos, apresentava-se como um saber fragmentado corroborando dessa maneira para a dicotomia entre a teoria e as práticas dos serviços de saúde sem considerar os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde - SUS, nesse sentido, maneiras de educar e ensinar vieram reestruturando-se e se modificando ao decorrer do tempo. Assim, o espaço que outrora era constituído pelo processo didático comum, este destacando-se pela transferência de conhecimentos do professor ao aluno, tido como mero receptor da informação que reconhece a realidade sem ao menos questioná-la (XAVIER, *et al.*, 2014), ressurgiu então como um palco para novas formas mais ativas de aprendizado. Nesta ótica, adentra então, como uma nova maneira lúdica de ensino-aprendizagem, o cinema como recurso pedagógico para abordar temas relevantes na sociedade acadêmica.

A estratégia de ensino por meio da “sétima arte” propicia a prática da reflexão por parte do educando, uma vez que evidenciam, situações paralelas ao seu cotidiano, constituindo dessa forma um rever de posturas, o que permite considerar outros pensamentos, ao refletir e analisar sobre as situações mostradas em tela. No que se relaciona à educação dos profissionais de cursos promotores da saúde, esta metodologia ativa, pode inserir o estudante como ator protagonista do seu processo ensino-aprendizagem, o que suscita modificações em sua postura e desenvolvimento em seu processo de formação (MOREIRA e RIBEIRO, 2016). Para tanto, permite também deixar de lado alguns ideais pré-concebidos e carregados em suas vivências, que de certa maneira quase sempre acabam por fragilizar o fluxo do exercício profissional, no que tange questões particularmente morais e éticas.

Ao adentrar neste eixo moral, ressalta-se então a importância do estudo da bioética na área da

saúde, denominada como ética aplicada à vida, instrumento teórico prático indissociável ao exercício profissional e em última análise, cidadã. Nessa perspectiva, o objetivo do presente estudo foi construir por meio da utilização do cinema, entendimento e estudo acerca da bioética por estudantes e profissionais da área da saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, qualitativo, do tipo investigação narrativa. A pesquisa foi realizada em uma Universidade Pública do estado do Amapá, a mesma, sedia o Núcleo de Pesquisa em Bioética e Saúde Coletiva do Amapá - NUPEBISC/AP, palco de construção desta pesquisa, a qual foi idealizada como atividade de bolsista de iniciação científica. Entretanto, em função da pandemia pelo Covid-19, as atividades programadas para ocorrer de maneira presencial, no prédio do Curso de Bacharelado em Enfermagem/UNIFAP foi realizada de modo remoto, por meio da plataforma Google Meet.

O presente trabalho é resultado de um projeto de pesquisa, desenvolvido pelo plano de trabalho do pesquisador enquanto bolsista de iniciação científica na modalidade (PROBIC/UNIFAP) vigência entre 2020/2021 e participante do Núcleo de Pesquisa em Bioética e Saúde Coletiva do Amapá (NUPEBISC/AP). Os participantes do estudo foram docentes, discentes e trabalhadores de saúde lotados nos serviços vinculados ao Sistema Único de Saúde da Rede Municipal de Macapá ou na rede Estadual do Amapá. Para definição do número de participantes atendeu-se ao critério de saturação dos dados, diante de informações recorrentes durante as entrevistas, tendo como referência a exaustividade das informações de interesse (MINAYO, 2017).

O evento foi realizado no dia 07 de maio de 2021, com a participação de 61 pessoas, dentre os quais 31 aceitaram participar do estudo. A coleta de dados foi realizada no dia 07 de maio de 2021, por meio de entrevista semiestruturada utilizando um formulário on-line na plataforma google forms elaborado pelos pesquisadores. O instrumento de coleta de dados apresentou uma estrutura que permitiu a obtenção de informações sociodemográficas de interesse para o estudo tais como idade, sexo, instituição de origem, formação, grau de instrução, associadas a questões fechadas e abertas (entendimento sobre a obra cinematográfica no contexto da Bioética) destas, podemos destacá-las “Você já vivenciou algum problema que tenha relação com a bioética? Relate o problema” “Agora que você participou deste evento, como você entende a bioética?” “Como você percebe a obra cinematográfica, enquanto instrumento capaz de favorecer a sua reflexão sobre bioética?”.

As respostas contidas nos formulários foram transcritas com o uso do programa computacional Word e posterior análise de conteúdo, subsidiada pelo software ATLAS.ti® Qualitative Data Analysis versão 8.0, que permitiu a organização dos dados, por meio de codificação temática, com uma matriz de análise realizada com base no referencial teórico, objetivos e problema de pesquisa, possibilitou-se a identificação de dimensões ou categorias. Fragmentos de texto foram extraídos como unidades de significado. Estes foram codificadas de acordo com sua relevância, que foram analisados em uma categoria temática.

Para garantir o anonimato dos participantes do estudo, cada entrevistado recebeu um código alfanumérico, onde a letra “E” seria Entrevistado, acompanhado de números sequenciais (E1, E2,

E3...). Neste estudo não houve conflito de interesses, seguindo as diretrizes da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, foram respeitados todos os aspectos éticos em pesquisa, com a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal do Amapá, sob o parecer n.º 4.004.401. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi apresentado e assinado pelos participantes que decidiram participar da pesquisa, sendo que não ocorreu recusa dos mesmos durante o estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Bioética como dispositivo para reflexão: implicações e vivências cotidianas

Atualmente, a bioética constitui-se como dispositivo instrumental e resolutivo de natureza teórico-prática, indissociável às vivências e principalmente práticas cotidianas dos profissionais que trabalham no âmbito da saúde brasileira, nesse sentido, conhecê-la e entendê-la corrobora com o desenvolvimento positivo dos cuidados deferidos nos processos de saúde-doença, numa perspectiva moral e ética. Pertinente a isto, o presente estudo suscitou uma nova maneira de se estudá-la e aplicá-la ao dia a dia com um foco educativo e crítico.

Ao passo em que os diálogos foram organizados, percebeu-se como atitudes distantes da ética e da moral podem ocorrer no campo da saúde, necessitando assim de intervenções e posturas moldadas nos princípios bioéticos, para que dessa forma o paciente seja observado não apenas como um ser meramente passivo a receber qualquer tipo de ação e cuidado, mas como um ser autônomo capaz de receber cuidado assim como respeito. Não obstante, situações limites como eutanásia ou ainda aborto, também são importantes para discussão à luz dos dispositivos bioéticos. Isso se tornou evidente nas seguintes respostas frente ao questionamento: “Você já vivenciou algum problema que tenha relação com a bioética? Relate o problema”.

O instrumental metodológico comum de ensino, utilizado nos espaços acadêmicos muitas vezes se limitam aos recursos disponíveis em sala de aula, nessa ótica, extrapolar essa lógica de ensino pode corroborar com a potencialização dos estudos. A estratégia utilizada pela oficina evidenciou uma mescla de reflexões e ensinamentos baseados no paralelo criado entre a realidade e o ficcional da “sétima arte”. O que se mostrou claro ao seguinte questionamento “Como você percebe a obra cinematográfica, enquanto instrumento capaz de favorecer a sua reflexão sobre bioética?”.

A construção do entendimento bioético por meio do cinema, mostrou-se como uma estratégia de ensino valorosa e ímpar, para tanto foi necessário que um estabelecimento entre o real e o irreal fosse criado, de maneira que o aprendizado fluísse frente ao paralelo da realidade e do cotidiano vivenciado nas práticas de saúde e no próprio cotidiano dos participantes, bem como nas cenas do filme. Estabeleceu-se então um elo entre o aprendizado e o entendimento, presente nas falas do questionamento “Agora que você participou deste evento, como você entende a bioética?”.

Em uma análise fundamental, ética e moral são dispositivos constitutivos de toda sociedade, logo, se tornam inerentes aos convívios estabelecidos em qualquer território, no que se refere aos cuidados à saúde, aplicá-la aos seres vivos se torna imprescindível, nessa perspectiva atua então a bioética, criada, estudada e usada como instrumento para resolutivas morais e éticas nos campos da saúde.

CONCLUSÃO

O processo educacional e a obra cinematográfica agem em sinergia no que se relaciona à maneira de exercitar o pensamento, pois propiciam novas nuances a partir de um determinado tema, por meio da reflexão, gênese e descobrimento a partir de novas lentes para enxergar o mundo. As considerações éticas são sempre relevantes na produção e no uso do conhecimento científico, uma vez que suas implicações no cotidiano geram um maior entendimento sobre sua importância nas relações interpessoais. Entretanto, a prática de seus ensinamentos primários não deve ser retirada, haja vista que o cinema como lente de aprendizado deve ser uma prática aliada e não exclusiva, o que pontuou positivamente a construção do entendimento bioético por meio da obra cinematográfica e pela atuação da educação permanente, indispensável no contexto da saúde e do ensino.

REFERÊNCIAS

MOREIRA JR, RIBEIRO JBP. **Prática pedagógica baseada em metodologia ativa: aprendizagem sob a perspectiva do letramento informacional para o ensino na educação profissional.** Outras Palavras. 2016;12(2):93-114.

XAVIER LN, OLIVEIRA GL, GOMES AA, MACHADO MFAS, ELOIA SMG. **Analisando as metodologias ativas na formação dos profissionais de saúde: uma revisão integrativa.** SANARE. 2014; 13(1): 76-83.

ESTRATÉGIA EDUCATIVA PARA CONSCIENTIZAÇÃO E PREVENÇÃO DO SUICÍDIO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Larissa Beatriz Francisca de Souza¹; Maria de Lourdes Alves da Cruz¹

¹ Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em Saúde. Saúde Mental. Promoção da Saúde.

ÁREA TEMÁTICA: Educação em Saúde.

INTRODUÇÃO

O suicídio é um fenômeno complexo e multicausal, no qual se refere ao ato provocado pelo indivíduo com intenção evidente de cessar a vida (SILVA; CORRÊA *et al.*, 2016). Ainda, torna-se um sério problema de saúde pública global, estando entre as 20 principais causas de morte mundiais. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), aproximadamente 800.000 pessoas cometem suicídio por ano, tal dado se torna preocupante, visto que esse agravo é passível de prevenção, através da promoção de campanhas para conscientização e sensibilização da população (OMS, 2019; SANTANA *et al.*, 2021).

Nesse segmento, a Atenção Primária à Saúde (APS) possui papel essencial no desenvolvimento de ações para rastreamento e monitoramento de fatores de risco para o suicídio. Além disso, a APS é um elo fundamental da Rede de Atenção à Saúde (RAS), devido a sua proximidade e vínculo com a comunidade que permite a identificação de situações de risco e a promoção de ações preventivas (FERREIRA *et al.*, 2017).

Assim, salienta-se a assistência do profissional enfermeiro no cuidado ao cliente com comportamento suicida na APS. As ações exercidas por este profissional se dão, principalmente, pelo acolhimento com ênfase na escuta qualificada, fornecimento de apoio psicológico e cuidado ausente de preconceitos e julgamentos morais, além de elaborar e implementar estratégias de prevenção e intervenção para o suicídio (SILVA; CORRÊA *et al.*, 2016). Diante do exposto, objetivava-se relatar a experiência de acadêmicas de enfermagem na realização de intervenções educativas para conscientização e prevenção do suicídio na APS.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência das atividades realizadas a partir de um projeto de intervenção do componente curricular intitulado “Atenção Básica - Módulo Prático” do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). O projeto de intervenção foi desenvolvido em uma Unidade de Saúde da Família (USF), localizada no Rio Grande do Norte, durante aulas práticas ofertadas no primeiro período letivo de 2021 (2021.1).

Com o intuito de aproximar os discentes com o processo de trabalho do enfermeiro na APS e aprimorar habilidades de prevenção de agravos e promoção da saúde, foi proposto aos alunos o

planejamento e condução de um projeto de intervenção direcionado para a comunidade. Com isso, foi sugerido a realização de uma ação educativa acerca do Setembro Amarelo, campanha de conscientização e prevenção do suicídio, uma vez que era coincidente com o mês de realização da intervenção.

A intervenção objetivou fornecer escuta qualificada com foco na saúde mental dos usuários, ao mesmo tempo em que eram fornecidas informações acerca do Setembro Amarelo, dentro de uma perspectiva dialógica. Para tanto, os discentes produziram *folders* a serem distribuídos aos usuários, contendo informações sobre principais aspectos do Setembro Amarelo, mitos e verdades sobre o suicídio, sinais de alerta de ideação suicida, maneiras de ajudar, além de serviços de suporte à saúde mental. Outrossim, foi construído um banner sobre a mesma temática com a finalidade de ser exposto nas dependências da USF, conforme mostra a figura 1.

Figura 1: Banner sobre o Setembro Amarelo. Natal, 2021.

Fonte: autoria própria.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para viabilizar a ação educativa, os usuários que compareceram à USF, seja por demanda espontânea ou por agendamento, foram abordados individualmente ou em pequenos grupos durante o tempo de espera para atendimento, momento propício para iniciar um processo de participação de educação em saúde. Com isso, foi possível atingir uma grande quantidade e variedade de usuários, no

que se refere à faixa etária, sexo, costumes, crenças e com as mais diversas experiências e demandas em saúde mental.

A abordagem sobre a temática foi iniciada com questionamentos acerca do bem-estar físico e mental dos usuários, principalmente durante o período de isolamento social devido à pandemia da COVID-19. Em seguida, foram questionados quanto ao conhecimento prévio do Setembro Amarelo, de pessoas que cometeram ou tentaram cometer suicídio e sobre a presença de frases de alerta ou comportamento suicida em pessoas próximas, conforme descrito nos *folders*. Ademais, foi discutido acerca do reconhecimento de sinais de ideação suicida em familiares, amigos e pessoas de seu convívio, além da importância em fornecer apoio social, incentivar a busca por ajuda profissional e priorizar ações de autocuidado para prevenção e promoção da saúde mental.

É importante destacar que esses momentos de diálogo foram embasados no paradigma da educação popular em saúde, permitindo a troca dialógica de saberes, tomando como premissa os conhecimentos e experiências prévias dos educandos (PINHEIRO; BITTAR, 2016). Essa proposta permitiu a valorização dos saberes dos usuários e, desse modo, cada sujeito passou a ser responsável pela construção de seu próprio conhecimento. Assim, os usuários puderam se sentir parte da ação, possibilitando o fortalecimento do vínculo e confiança com os discentes.

A partir das falas dos usuários, foi possível constatar o desconhecimento referente ao Setembro Amarelo, o que é preocupante, pois segundo Barbosa, Macedo e Silveira (2011) a falta de informações e orientações sobre o comportamento autodestrutivo contribui com o desequilíbrio entre as demandas dos indivíduos que apresentam ideação suicida e as atitudes das pessoas de seu convívio, fator imprescindível para evitar o ato suicida.

Além disso, de maneira geral, foi possível constatar algumas fragilidades na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), uma vez que grande parte dos usuários não possuíam acompanhamento profissional especializado ou desconheciam maneiras de conseguir tal assistência dentro do Sistema Único de Saúde, embora possuíssem altas demandas em saúde mental, especialmente, devido a fatores socioeconômicos e conflitos intrafamiliares.

Esse fato pode ser resultado da dificuldade de referência e contrarreferência entre os serviços especializados e a atenção primária, dificultando a integração entre os mesmos (SILVA *et al.*, 2019). Outro fator importante é a abordagem profissional para a implementação de uma assistência integral e ampliada no cuidado à saúde mental (MOREIRA; ONOCKO-CAMPOS, 2017).

Com relação aos discentes, essa experiência facilitou o diálogo e o esclarecimento de dúvidas com a comunidade, contribuindo para a disseminação de informações acerca das medidas preventivas para suicídio, tal como para desconstrução do estigma relacionado a esse agravo à saúde. Outrossim, contribuiu para a fomentação da educação em saúde como importante estratégia de cuidado ao usuário.

CONCLUSÃO

As intervenções educativas desenvolvidas pelas discentes proporcionaram a integração entre ensino-serviço-comunidade, permitindo a troca de conhecimentos com a comunidade, sensibilizando-o quanto para detecção do comportamento suicida, de fatores de risco e o incentivo a busca por ajuda profissional, e reafirmando a importância da promoção da saúde e da educação em saúde como

ferramenta de combate ao suicídio.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BARBOSA, Fabiana de Oliveira; MACEDO, Paula Costa Mosca; SILVEIRA, Rosa Maria Carvalho da. Depressão e o suicídio. **Rev. SBPH**, v. 14, n. 1, p. 233-243, 2011.

FERREIRA, Micheli Leal. *et al.* Comportamento suicida e Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa da literatura. **Enferm. Foco**, v. 9, n. 4, p. 50-54, 2018.

MOREIRA, Maria Inês Badaró; Onocko-Campos, Rosana Teresa. Ações de saúde mental na rede de atenção psicossocial pela perspectiva dos usuários. **Saúde Soc.**, v. 26, n. 2, p. 462-474, 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Suicide in the world: Global Health Estimates**. Genebra: OMS; 2019, p.32, 2019.

PINHEIRO, Bruna Cardoso; BITTAR, Cléria Maria Lobo. Práticas de educação popular em saúde na atenção primária: uma revisão integrativa. **Cinergis**, v. 18, n. 1, p. 77-82, 2016.

SANTANA, Tiago Neves de. *et al.* O papel da enfermagem frente à tentativa de suicídio na adolescência e seus fatores sociais determinantes. **Revista Saúde.com**, [S. l.], v. 17, n. 2, 2021.

SILVA, Maria Creusa Dias da; CORRÊA, Solange Soledade Sousa. **Ações do enfermeiro frente a prevenção do suicídio: uma revisão de literatura**. 2016. 45 f. Monografia (Bacharel em Enfermagem) - Faculdade São Lucas, Porto Velho, 2016.

SILVA, Priscilla Maria de Castro. *et al.* Saúde mental na atenção básica: possibilidades e fragilidades do acolhimento. **Rev Cuid**, v. 10, n. 1, p. e617, 2019.

ATIVIDADE DE PREVENÇÃO À COVID-19 COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM UMA UBS

Sabrina de Farias Cortes¹; Débora Pereira de Souza¹; Larissa Fonsêca de Souza¹; Tiago Novais Rocha¹

¹Residente em Saúde da Família, Escola de Saúde Pública da Bahia Professor Jorge Novis (ESPBA), Guanambi, Bahia.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em Saúde. SARs-CoV-2 . Atenção Primária à Saúde.

ÁREA TEMÁTICA: Educação em Saúde

INTRODUÇÃO

A declaração da Organização Mundial da Saúde, publicada em março de 2020, versa que o planeta estava diante de uma grave pandemia causada pela COVID-19, doença infectocontagiosa causada pelo novo coronavírus, da síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2), originado em Wuhan, na China, em dezembro de 2019 e presente atualmente nos cinco continentes (OMS, 2020).

Embora o vírus SARS-CoV seja conhecido há dezoito anos, o novo SARS-CoV-2, tem alta transmissibilidade e rápida disseminação, apesar de apresentar menos letalidade que outros vírus da mesma família. O alto potencial de transmissibilidade e a globalização mundial fez com que o SARS-CoV-2 se disseminasse rapidamente por todos os países, inclusive o Brasil, exigindo medidas sanitárias capazes de conter o avanço do vírus (PIRES *et al.*, 2020).

A via de transmissão do vírus ocorre de forma direta, por meio gotículas, secreções respiratórias ou contato direto com o indivíduo infectado, ao tossir, espirrar e tocar mucosas ou objetos contaminados, daí a necessidade de medidas sanitárias como uso de máscaras faciais, higienização das mãos com água e sabão e álcool em gel (FAUCI *et al.*, 2020).

Nesse contexto pandêmico, faz-se necessário medidas de restrição sanitária, bem como, estratégias de educação em saúde para todos os públicos e faixas etárias, a fim de divulgar informações com responsabilidade para conscientização e diminuição da exposição ao vírus, tal qual sua disseminação.

Nesse sentido, este estudo tem por objetivo relatar a experiência de uma atividade de educação em saúde na temática da prevenção à COVID-19, realizada por quatro residentes do Programa de Residência Multiprofissional Regionalizado em Saúde da Família (PERMUSF), no município de Guanambi-BA.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência vivenciada durante a pandemia da COVID-19 no contexto de um Programa de Residência Multiprofissional Regionalizado em Saúde da Família (PERMUSF), em um município de médio porte, no sudoeste da Bahia, acerca de uma ação educativa de prevenção

à COVID-19, durante o dia D da Campanha Nacional de Multivacinação para crianças e adolescentes em uma UBS, no dia 16 de outubro de 2021.

Devido as restrições sanitárias, as escolas da rede municipal de ensino ainda não retornaram as atividades presenciais, diante disso, viu-se a possibilidade de desenvolver o tema de prevenção à COVID-19, no momento em que as crianças e adolescentes em idade escolar fossem à UBS para a vacinação, momento oportuno para tratar do tema. A ação foi conduzida por uma enfermeira residente e planejada com o grupo de residentes alocados na mesma UBS (1 fisioterapeuta, 1 nutricionista e 1 psicóloga).

Inicialmente, o tema de prevenção à COVID-19 foi escolhido considerando as sugestões feitas pelo Programa Saúde na Escola (PSE), uma vez que a maior parte do público da campanha de multivacinação está em atividade remota de ensino. Posteriormente, planejou-se os métodos utilizados na atividade, os respectivos responsáveis e os recursos.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A atividade foi realizada no pátio da UBS, enquanto as crianças e adolescentes, juntamente com os responsáveis, aguardavam a sua vez para a vacinação. No momento inicial, foi explanado sobre a atividade que seria realizada e a necessidade de manter o distanciamento durante a espera pela vacinação e no decorrer da atividade. Em seguida, a residente que conduziu a atividade, levantou questionamentos sobre a prevenção da COVID-19, considerando o uso de máscaras faciais e a higienização das mãos. No decorrer da pandemia, estudos apontaram que a maioria das crianças não apresentavam sintomas da COVID-19, tornando-as vetoras assintomáticos do vírus, para adultos e idosos, com maiores riscos de agravamento pelo vírus, apesar de não estarem totalmente isentas à doença (LU, YUAN, 2020; XIA *et al.*, 2020).

Depois de perceber o conhecimento prévio do grupo, a residente destacou pontos importantes na prevenção à COVID-19, instruindo principalmente sobre cuidados para a volta às aulas, com intuito de reduzir e até mesmo controlar o contágio pelo coronavírus, utilizando-se para tanto, de uma atividade lúdica, com tinta guache, para demonstrar a importância da higienização correta das mãos. Nesse sentido, foram recrutados dois voluntários, sendo uma criança e um adolescente, que se dispuseram prontamente a participar da atividade.

Em seguida, foram vendados os olhos dos participantes e explicado sobre a higienização das mãos com o álcool em gel para demonstrar aos colegas como diminuir o contágio pelo vírus. Os dois voluntários higienizaram as mãos simultaneamente com a tinta guache, acreditando que fosse álcool em gel, o que permitiu avaliar se toda a mão foi bem higienizada, considerado a coloração feita pela tinta.

Desse modo, após o término da dinâmica, foi possível constatar que os voluntários sabiam higienizar as mãos corretamente, pois estavam todas cobertas por tinta e, segundo eles, aprenderam a técnica de higienização na escola, durante uma palestra. Com isso, foi solicitado a eles que demonstrassem aos demais o passo a passo para a higienização correta, uma vez que tinham demonstrado corretamente na atividade. Para finalizar, a residente ressaltou a necessidade das precauções contra a COVID-19 para reduzir o contágio pelo vírus e a importância das atividades de educação em saúde,

seja na escola ou na UBS.

Diante da perspectiva da educação em saúde como ferramenta de autonomia ao indivíduo, é possível, por meio dela, alcançar a promoção da saúde, para além da prevenção, uma vez que reflete diretamente no cuidado de si, da família e da comunidade a qual está inserido, como é o caso de crianças e adolescentes, que, por sua vez, tem a capacidade de agirem deliberadamente e refletirem sobre a sua relação com o mundo (MONTREUIL, CARNEVALE 2021).

As atividades de educação em saúde no Brasil, especialmente no contexto pandêmico da COVID-19, têm sido direcionadas, especificamente, acerca das doenças e meios de prevenção. Entretanto, faz-se necessário a compreensão da educação em saúde como processo político pedagógico, que desperte no indivíduo a autonomia para o cuidado de si e da sua comunidade, através da criticidade e reflexão oportunizadas por estratégias de educação em saúde (MACHADO *et al.*, 2007; PALÁCIO, TAKENAMI, 2020).

CONCLUSÃO

Apesar de a atividade proposta ter sido realizada com baixo custo financeiro, proporcionou um potente efeito de formação para o público o qual foi escolhido, uma vez que tem a capacidade de multiplicar as questões discutidas para o convívio familiar e coletivo, contribuindo, assim, para diminuição da transmissibilidade do vírus SAR-CoV2, através de informações coerentes e responsáveis acerca das formas de prevenção ao COVID-19.

Assim, percebeu-se que as atividades de educação em saúde oferecem altos retornos para a promoção da saúde individual como coletiva, bem como, minimiza os riscos de agravos à saúde, despertando a o interesse para o cuidado através do meio lúdico e ações diversificadas nas UBS. Ademais, fica evidente a importância da inserção de profissionais residentes nas UBS, uma vez que atuam em busca de novas estratégias para envolver os indivíduos nas ações em saúde para além do público mais comumente assistidos por elas, contribuindo também para formação profissional ampliada.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

MACHADO M.F.A.S, MONTEIRO E.M.L.M, QUEIROZ D.T., VIEIRA N.F.C, BARROSO MGT.Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. **Cienc Saude Coletiva**, v.12, n 2, p. 335-42, 2007.

MONTREUIL M., CARNEVALE F. A. A concept analysis of children's agency within the health literature. **J Child Health Care**, v. 20, n. 4, p. 503-11, 2016.

PALÁCIO, M. A. V.; TAKENAMI, I. Em tempos de pandemia pela COVID-19: o desafio para a educação em saúde. **Vigilancia Sanitaria em Debate**, [s. l.], v. 8, n. 2, p. 10-15, 2020.

PIRES BRITO, S. B.; BRAGA, I. O.; CUNHA, C. C.; PALÁCIO, M. A. V.; TAKENAMI, I.

Pandemia da COVID-19: o maior desafio do século XXI. **Vigilância Sanitária em Debate**, [S. l.], v. 8, n. 2, p. 54-63, 2020.

MULTIPLICANDO SORRISOS NA ESCOLA: PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL

Rangel de Andrade Silva¹; Camila Aparecida Letro Tozatti²; Lorena Rodrigues Pereira³; Luis Fernando Lima⁴; Lorryne Jasmim Ferreira⁵.

¹Mestrando em Promoção da Saúde, Universidade de Franca (UNIFRAN), Franca, SP. taxista
CAPES 001

²Mestranda em Promoção da Saúde, Universidade de Franca (UNIFRAN), Franca, SP – bolsista
CAPES 001

³Mestranda em Promoção da Saúde, Universidade de Franca (UNIFRAN), Franca, SP – bolsista
CAPES 001

⁴Mestrando em Promoção da Saúde, Universidade de Franca (UNIFRAN), Franca, SP

⁵Mestranda em Promoção da Saúde, Universidade de Franca (UNIFRAN), Franca, SP – bolsista
CAPES 001

PALAVRAS-CHAVE: Educação em Saúde. Metodologia Ativa. Saúde Bucal.

ÁREA TEMÁTICA: Educação em Saúde.

INTRODUÇÃO

A escovação dos dentes é a medida mais eficiente e usual para remover a placa bacteriana, ou seja, o biofilme dos dentes, isso sem considerarmos a intervenção do dentista. A higiene bucal adequada é importante para a saúde. A orientação do indivíduo para realizá-la de forma regular contribui para manutenção da qualidade de vida. (STINA; ZAMARIOLI; CARVALHO, 2015).

A saúde bucal brasileira é grave. Este cenário é devido às condições sociais e econômicas da população, à pequena parcela de investimentos que a área recebe em relação ao total do SUS e à falta de informação sobre os cuidados básicos de saúde. Nem mesmo com toda tecnologia envolvida, ela não responde em níveis significativos às demandas dos problemas de saúde bucal da população. A educação em saúde bucal tem sido cada vez mais requisitada. (PAULETO; PEREIRA; CYRINO, 2004)

A cárie como um processo dinâmico que ocorre nos depósitos bacterianos (placa bacteriana na superfície dos dentes), resultando em uma alteração do equilíbrio entre a superfície dentária e o fluido da placa que, com o passar do tempo, leva à perda mineral. Entre os métodos mais utilizados de controle mecânico da placa supra gengival, inclui-se uma escova dental associada ao fio ou fita dental. (KUBO; MIALHE, 2011)

As escovas dentais têm importante papel não só no controle da placa bacteriana, mas também na remoção das manchas extrínsecas que se formam sobre a superfície dos dentes. A eficácia de uma escova em remover biofilme dental está relacionada com o alinhamento de suas cerdas que, com o tempo de uso, apresentam alterações nos diferentes sentidos, como resultado da pressão exercida contra os dentes. (LIMA, 2007). Em relação às superfícies proximais, o fio dental é considerado um excelente instrumento para a remoção do biofilme localizado nesses locais. Verifica-se, entretanto,

que a frequência de uso do fio dental ainda é baixa na população em geral. (ZAZE, 2016)

METODOLOGIA

Para realização da revisão bibliográfica foram utilizadas as seguintes bases de dados National Library of Medicine (PubMed) e na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) com o uso dos descritores indexados na plataforma Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), sendo eles: “Educação em Saúde”, “Saúde Bucal” e “Promoção da Saúde”, utilizando o operador booleano AND entre elas.

A busca bibliográfica foi realizada no mês de novembro de 2021 com a cruzamento dos descritores, com os seguintes critérios de inclusão estabelecidos: artigos publicados na íntegra, publicados no idioma português. Para seleção, foi feita uma leitura prévia do título e resumo e, quando atende-se aos objetivos, a leitura foi realizada na íntegra.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

As escolas públicas brasileiras recebem 4 em cada 5 estudantes do ensino fundamental, de um total de 27 milhões de estudantes. O setor educacional, dada sua capilaridade e abrangência, é um aliado importante para a concretização de ações de promoção da saúde (SALLES et al, 2021). Segundo os autores, a educação em saúde bucal para crianças é considerada prioritária, devido ao alto risco à cárie dentária nessa idade, assim como a suas constantes mudanças no ambiente bucal, a facilidade de mudar hábitos errôneos e maior facilidade de aprendizagem.

Salles et al (2021) verificaram como 146 escolares de 04 a 12 anos, participantes de um programa de educação em saúde bucal, influenciaram positivamente e transformaram-se em agentes multiplicadores de saúde dentro do ambiente familiar. Através de questionário com perguntas abertas e fechadas, a maioria dos pais ou responsáveis (76%) relatou uma mudança na rotina de saúde bucal de sua família após as atividades. Quando questionados sobre qual mudança ocorreu, as principais escolhas foram as categorias: cuidados (24%), escovação (17%) e compromisso (13%). Foi verificado neste estudo, por meio da percepção dos pais, que as crianças participantes desse programa aumentaram o interesse em cuidar dos dentes, influenciando na mudança de hábitos da família. As crianças realmente levam para casa o que aprendem na escola; essa percepção ficou clara nas citações dos pais quando indagados sobre o que aprenderam com seus filhos.

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 1986), nos traz que as escolas são locais propícios para o desenvolvimento de programas educativos em saúde, pois envolvem toda a sociedade escolar, ou seja, familiares, professores e comunidade.

Para que os objetivos de um programa educativo escolar sejam alcançados e a criança aprenda e seja capaz de influenciar o seu ambiente familiar, o ensino deve ser pautado nas necessidades das crianças e deve ser centrado em uma metodologia participativa, problematizadora e, sobretudo, motivadora (SALLES et al, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS OU CONCLUSÃO

Os programas educativos nas escolas promovem o desenvolvimento do conhecimento dos educandos, sabendo-se que é durante a infância que a criança vai incorporando em sua vida os hábitos de higiene, pois ela está numa fase que propicia o aprendizado. A educação em saúde bucal vem sendo inserida no cotidiano das pessoas, levando-as, a conscientização de que a boca é tão importante quanto o resto do corpo, e que isso contribui na melhoria da saúde bucal de cada indivíduo. No entanto, precisamos intensificar tais programas de educação em saúde bucal, pois certamente este é um dos melhores caminhos para desenvolver essas ações que resultem em resultados positivos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção à Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde na escola**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos de Atenção Básica; n. 24).

BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros Curriculares Nacionais: Terceiro e Quarto Ciclos: Apresentação dos Temas Transversais**. Brasília: MEC, 1998.

DE MELO MARANHÃO, Kalena; DE SOUZA REIS, Ana Cássia. **Recursos de gamificação e materiais manipulativos como proposta de metodologia ativa para motivação e aprendizagem no curso de graduação em odontologia**. Revista Brasileira de Educação e Saúde, v. 9, n. 3, p. 1-7, 2019.

KUBO, Fabíola Mayumi Miyauchi; MIALHE, Fábio Luiz. Fio dental: da dificuldade ao êxito na remoção do biofilme interproximal. **Arquivos em Odontologia**, v. 47, n. 1, p. 51-55, 2011.

LIMA, José Eduardo de Oliveira. Cárie dentária: um novo conceito. **Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial**, v. 12, p. 119-130, 2007.

MITRE, S.M.; SIQUEIRA-BATISTA, R.; GIRARDI M.J.M., MORAIS-PINTO, N.M.; MEIRELLES, C.A.B.; PINTO-PORTO, C. et al. **Metodologias Ativas de Ensino-Aprendizagem na Formação Profissional em Saúde: Debates Atuais**. Ciência Saúde Coletiva, v. 13, Suppl.2, p. 2133-44, 2008.

PAULETO, Adriana Regina Colombo; PEREIRA, Maria Lucia Toralles; CYRINO, Eliana Goldfarb. Saúde bucal: uma revisão crítica sobre programações educativas para escolares. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, p. 121-130, 2004.

SALLES, Gabriela Nascimento; BERTI, Marina; LIMA, Daniela Pereira; BALTAZAR, Mariângela Monteiro de Melo; MACHADO, Brenda Rex, PFEFFER, Helena, TERRERI, André Luiz Marçal. **Influência de escolares participantes de um programa de educação nas práticas diárias de saúde bucal em seu ambiente familiar.** Disponível em: <https://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/37861/3030>. Acesso em: 21 nov. 2021.

SÍCOLI, J.L.; NASCIMENTO, P.R. **Promoção de saúde: concepções, princípios e operacionalização.** Interface - Comunic, Saúde, Educ, v.17, n. 12, p. 101-22, 2003.

SILVA, K.L. et al, **Promoção da Saúde: Desafios revelados em práticas exitosas.** Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 48, n. 1, p. 76-85, fev. 2014.

SILVA, R.C. Metodologias participativas para trabalhos de promoção de saúde e cidadania. São Paulo: Vetor, 2002. 301p.

STINA, Ana Paula Neroni; ZAMARIOLI, Cristina Mara; CARVALHO, Emilia Campos de. Efeito de vídeo educativo no conhecimento do aluno sobre higiene bucal de pacientes em quimioterapia. **Escola Anna Nery**, v. 19, p. 220-225, 2015.

LITERACIA & SAÚDE MENTAL POSITIVA: BREVE REVISÃO DA LITERATURA

Olga Maria Martins de Sousa Valentim¹, Mariana Tomé Pereira Alfaiate²

1 Doutora em enfermagem, ESSLEI - Escola Superior de Saúde do Politécnico de Leiria (ESSLEI), Leiria; Escola Superior de Saúde Ribeiro Sanches (IPLUSO_ERISA), Lisboa; Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde (CINTESIS, NursID), Porto)

2 Mestranda em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, Escola Superior de Saúde do Politécnico de Leiria (ESSLEI), Leiria.

DOI: 10.47094/ICOLUBRAIS.2021/10

PALAVRAS- CHAVE: Literacia. Saúde Mental. Enfermagem.

ÁREA TEMÁTICA: Educação em Saúde

INTRODUÇÃO

Dados da *European Health Literacy Survey* (HLSEU, 2016) mostram que 61% da população auscultada apresenta um nível de literacia em saúde deficitário ou problemático. Uma literacia em saúde deficitária está frequentemente associada a uma fraca utilização dos serviços de prevenção de doenças, assim como a uma maior taxa de hospitalização e a piores estados de saúde.

A literacia em saúde mental, merece ser considerada, dado a alta prevalência das perturbações mentais. O relatório da *Health at a Glance: Europe 2018*, apresentado pela OCDE, revela que 18,4% da população portuguesa apresenta problemas no âmbito da saúde mental, onde se encontram incluídas a ansiedade, depressão ou problemas com o consumo de substâncias psicoativa (bebidas alcoólicas e drogas ilícitas).

A enfermagem apresenta-se como uma profissão, que detém um papel basilar na prevenção da doença mental, assim como, na deteção precoce de problemas ligados aos estilos de vida/abuso de substâncias psicoativas. A promoção da literacia em saúde mental positiva (SM+), é fundamental para aumentar o potencial de cada pessoa, aumentar a produtividade, a satisfação com a vida e a qualidade de vida. Esta breve revisão da literatura tem como objetivo reunir informação sobre a inter-relação entre a literacia e a SM+.

METODOLOGIA

Revisão da literatura com caracter reflexivo, efetuada no mês de novembro de 2021 através da biblioteca virtual em saúde, sites (Sistema Nacional de Saúde, Direção Geral de Saúde), Scielo e google académico. Os descritores utilizados como motor de busca foram “Literacia”, “Saúde Mental” e “Enfermagem”.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A literacia poderá ser definida como a capacidade de utilizar as competências que foram ensinadas e assimiladas de leitura, escrita e cálculo, no quotidiano, de forma a permitir os indivíduos dar resposta aos desafios decorrentes do dia-a-dia (Benavente, Rosa, Costa, & Ávila, 1996). Por outro lado, a literacia torna-se num processo dinâmico, que não se limita na alfabetização implicando a capacidade de desenvolver determinadas competências, possibilitando desta forma que a pessoa se interroge e tenha um papel ativo quer a nível pessoal, social ou profissional (Nascimento, 2006).

Nutbeam (2009) menciona que a literacia poderá agregar dois elementos: as tarefas e as competências. A literacia tendo por base as tarefas refere-se à capacidade do indivíduo conseguir executar a tarefa de ler um excerto de texto ou escrever frases simples. No que se refere à literacia sustentada em competências, esta tem por base os conhecimentos e capacidades que os sujeitos contêm para realizar tais tarefas. O mesmo autor em 2000 refere a existência de três níveis de literacia, sendo as mesmas a funcional, interativa e crítica. Esta separação, proporciona perspetivar a literacia em saúde para a capacidade do indivíduo no autocuidado. O primeiro nível designado literacia funcional, relaciona-se fundamentalmente com a partilha de informação e tem que ver com as capacidades básicas de leitura e escrita para permitir um funcionamento efetivo da saúde; o segundo, literacia interativa, tem um foco aptidões cognitivas com um grau de complexidade mais elevado, que agrupadas às aptidões sociais, podem ser usadas nas atividades de vida diária, extraíndo assim informação e significados nos diversos tipos e formas de comunicação, aplicando essa informação na participação ativa em saúde; o terceiro, literacia crítica, centra-se nos grupos e contextos, na capacidade para analisar criticamente as informações em saúde, aumentando a consciencialização no sentido da mudança (Morais, Brito & Tomás, 2018).

Segundo o *European Health Literacy Consortium* (World Health Organization, 2013), a Literacia em Saúde tem por base a literacia, envolvendo o conhecimento, as competências e a motivação dos indivíduos para avaliar, compreender e aplicar a informação em saúde. Deste modo o indivíduo forma juízos e toma decisões acerca dos cuidados de saúde, nomeadamente de promoção da saúde e/ou prevenção da doença, contribuindo para a manutenção da saúde ou tornar melhor a sua qualidade de vida ao longo do ciclo vital.

Saboga-Nunes estudou a hermenêutica dos conceitos de literacia e saúde, exibindo perspetivas diferentes entre literacia em saúde e literacia da saúde. De acordo com este autor, Literacia em saúde reporta-nos para uma externalidade ao sujeito da saúde, sendo desta forma algo que se encontra externo ao mesmo, e em relação ao qual ele pode desenvolver maior ou menor grau de apoderamento (Saboga-Nunes, Sørensen, & Pelikan, 2014), podendo ser entendida como o nível de assimilação que a pessoa apresenta sobre a temática saúde, que poderá por si ser ou não apropriada. De uma forma oposta a literacia da saúde apresenta-se como a internalidade da saúde, como uma parte intrínseca à pessoa, isto é, refere-se aos conhecimentos de que a pessoa contém e integrou, sobre e acerca da (sua) saúde. Estes dois conceitos, não são independentes, mas complementam-se, num elemento agregador que poderia ser definido em Literacia para a Saúde (Saboga-Nunes, et al, 2014).

Do conceito de Literacia em Saúde, surge a Literacia em Saúde Mental, dando um destaque particular à Saúde Mental Positiva, tendo esta como um dos objetivos a diminuição do estigma

relacionado à doença mental, bem como, o conhecimento dos recursos para as doenças mentais, para que haja uma gestão eficaz da Saúde Mental (Kutcher, Wei, & Coniglio, 2016). O conceito de Literacia em Saúde Mental permite compreender a doença mental e o processo de tratamento; e ainda, melhorar a eficácia da procura de ajuda (saber quando e onde procurar ajuda e desenvolver competências destinadas a melhorar os cuidados de saúde mental e as capacidades de autogestão) (WHO, 2013; Kutcher et al., 2016).

No que se refere ao pedido de ajuda no âmbito da Saúde Mental, um os fatores determinantes é baixa Literacia em Saúde Mental, ou seja, níveis baixos da mesma retarda pedido de ajuda. Também a baixa literacia em Saúde Mental interfere na identificação correta de possíveis alterações na pessoa, baixa compreensão dos fatores causais e as crenças erradas sobre a efetividade do tratamento resultam muitas vezes na desvalorização ou mesmo ausência de tratamento (Rosa, Loureiro, & Sousa, 2014). Kutcher, et al, 2016, refere que as intervenções em Literacia em Saúde Mental devem ser desenvolvidas de uma forma contextualizada tendo particular atenção o tipo de população/ indivíduos, conhecimentos, competências a quem são aplicadas. Surge posteriormente o conceito de a literacia em saúde mental positiva tendo particular relevância, dado que que o mesmo faz referência ao conhecimento que indivíduo tem sobre como promover a sua saúde mental (Wei, Hayden, Kutcher, Zygmunt, & McGrath, 2013).

A Literacia em Saúde Mental Positiva não engloba apenas e somente a capacidade de conhecer e reconhecer perturbações mentais, mas também a capacidade de compreender o que contribui para a saúde mental positiva (ex: boas rotinas de sono; criar rotinas, limitando assim as suas ações; pertencer a uma comunidade) e definir quais as estratégias eficientes a utilizar para a promover, sendo um determinante importante na saúde e no bem-estar mental. Importa referir que o conhecimento não é tradutor implícito de comportamentos promotores de saúde, sendo, no entanto, considerado uma base necessária e pertinente para a tomada de decisões saudáveis na promoção do bem-estar (Bjørnsen, Espnes, Bjørnsen, Ringdal, Espnes, & Moksnes, 2017). Desta forma, altos níveis de Literacia em Saúde Mental Positiva influenciam a saúde mental de um modo positivo permitindo a pessoa deter um papel preventivo no desenvolvimento perturbações mentais, com relevância positiva na saúde física, na interação e funcionamento social, na capacidade de resolução de problemas, na sua produtividade, na autoestima, na aprendizagem, na capacidade de resiliência, na sua motivação (Lehtinen, 2008).

O conceito de saúde mental positiva, surge como elemento da saúde global da pessoa, cuja nomenclatura positiva faz referência à dinamização de ações promotoras que reforcem e potenciem a saúde mental na sua globalidade (Lluch, 2008). A saúde mental positiva pode ainda, por outro lado ser compreendida como o indivíduo verbalizar que se sente bem, ou como uma capacidade de perceber, compreender e interpretar o meio, para se adaptar, alterando-o, se necessário, para refletir e comunicar com os outros (Lluch, 2008).

De acordo com Zubrick e colaboradores (2005) os indicadores de saúde mental positiva a nível individual referem-se à presença de ligações sociais e a um forte juízo de autoestima. A promoção da saúde mental positiva potencia a qualidade de vida, assim como o bem-estar psicológico, das pessoas, sendo as mesmas detentoras de problemas de saúde mental e dos seus cuidadores, quer da população em geral, possibilitando desta forma dar uma maior evidência ao *empowerment*, para que cada um se sinta com capacidade de aumentar o controlo sobre a própria saúde, lidando com

as diferentes adversidades e realizarem escolhas mais esclarecidas e informadas, em relação ao seu próprio comportamento, adotando estilos de vida saudáveis.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A saúde mental das pessoas, é um tema que nos preocupa, uma vez que baixos níveis literacia e de saúde mental podem provocar consequências negativas não só na vida pessoal (pode influenciar o bem-estar, as relações sociais e a vida familiar), mas também na vida profissional (absentismo, perda de produtividade ou diminuição do compromisso com o trabalho) e socioeconómica.

É necessário que para além das pessoas terem os conhecimentos, saibam compreendê-los e interpretá-los possibilitando, criar soluções e terem comportamentos mais saudáveis. Assim torna-se iminente promover programas de literacia em saúde mental positiva de forma a capacitar as pessoas sobre a sua saúde, bem como aumentar a capacidade na procura de informação a efetuar decisões saudáveis, tendo por objetivo final a promoção da sua qualidade de vida.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BJØRNSSEN, H. *et al.* Positive mental health literacy: Development and validation of a measure among Norwegian adolescents. **BMC Public Health**, v. 17, p.717, 2017.

KUTCHER, S.; WEI, Y.; CONIGLIO, C. Mental Health Literacy: Past, Present and Future. **The Canadian Journal of Psychiatry**, v.3, n.6, p. 154-158, 2016.

LLUCH, M. T. Concepto de salud mental positiva: Factores relacionados. *In*: FORNES, J.; GÓMEZ, Y. J. **Recursos y programas para la salud mental**. Enfermería psicosocial II, p. 37-69, 2008

MORAIS, C.; BRITO, I.; TOMÁS, C. Pesquisa-Ação Participada na (Co)Construção de Percursos de Literacia em Saúde. *In*: BRITO, Irma - **Pesquisa-Ação Participativa na Co-Criação de Instituições de Ensino Superior Promotoras de Saúde**. Coimbra: Palimage, 2018.

NUTBEAM, D. Defining and measuring health literacy: what can we learn from literacy studies? **International Journal of Public Health**, v. 54, p. 303-5, 2009.

SABOGA-NUNES, L. SØRENSEN, K. PELIKAN, J. **Hermenêutica da literacia em saúde e sua avaliação em Portugal** (HLS-EU-PT). Apresentado no VIII Congresso Português de Sociologia: 40 anos de democracias: progressos, contradições e prospetivas, p. 1-15, 2014.

*ÁREA TEMÁTICA PLANEJAMENTO E
GESTÃO EM SAÚDE*

ANALISAR A IMPORTÂNCIA DA ABORDAGEM DE GERENCIAR OS CUIDADOS E OS RECURSOS NA ENFERMAGEM PARA A FORMAÇÃO ACADÊMICA DOS DISCENTES: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Elisiane Souza Rodrigues ¹; Larissa Alves Leando²

¹ Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, Pará

² Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, Pará

PALAVRAS-CHAVES: Gerenciar. Formação. Fragilidades.

ÁREA TEMÁTICA: Planejamento e Gestão em Saúde.

INTRODUÇÃO

O gerenciamento é apontado como um processo que compreende trabalhar com pessoas e envolve diversos recursos para alcançar os objetivos organizacionais, tais como planejar, avaliar, organizar, liderar, dirigir e controlar ¹. Florence Nightingale, no século XX, é um dos preceitos das teorias administrativas, pois reforçou a importância acerca do conhecimento sobre técnicas e instrumentos administrativos para a organização e na sistematização dos procedimentos nos cuidados da enfermagem ². Aponta-se que o caráter administrativo e gerencial do exercício profissional dessa categoria, salienta-se a supervisão de enfermagem como instrumento de gerência privativo do enfermeiro ³. Cabe ressaltar que estudos apontam que o ensino superior possui grande influência na formação de profissionais diferenciados e é capaz de evitar fragilidades nos aspectos gerenciais em enfermagem ⁴. A graduação contribui para o desenvolvimento das competências, adotando conceitos básicos, ela serve como impulso para o primeiro contato do enfermeiro como gestor do cuidado e de serviços ⁵. A administração contemporânea vem aos poucos rompendo paradigmas de um extenso período de administração clássica, com uma gerência mais flexível, humanizada e participativa, na qual a meta a ser alcançada ganha importância e não somente a produtividade ⁶. Objetivo: Analisar a importância da abordagem de gerenciar os cuidados e os recursos na enfermagem para a formação acadêmica dos discentes e suas contribuições no exercício profissional.

METODOLOGIA

Configura-se como um levantamento bibliográfico com abordagem qualitativa, com Revisão Integrativa da Literatura. Através dos estudos publicados, realizamos recorte para síntese de conteúdo do tema: Gerenciamento na enfermagem e implicações na formação acadêmica na enfermagem. Com a questão norteadora: qual a importância da abordagem de gerenciar o cuidado e os recursos na enfermagem e suas contribuições na formação dos discentes? Com levantamento nas bases dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) e no Google Acadêmico, após o levantamento os dados serão tabulados em uma planilha no Microsoft Word e Excel para constarem como resultados. Os descritores usados na pesquisa foram os seguintes;

“Gerenciamento”, “Enfermagem”, “Práticas” e “Planejar”. Em seguida, foi realizada a leitura de resumos dos trabalhos, avaliando-os para inclusão ou exclusão. Os critérios para a inclusão na coleta de dados para a presente pesquisa foram artigos na íntegra relacionados ao tema supracitado, publicações em língua portuguesa, no período de 2009 a 2019. Já na exclusão foram os seguintes: relatos de experiências e teses dissertações; pesquisas de outros países e pesquisas com resumos duplicados.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Evidenciou-se um nos achados um total de 6 artigos que contemplavam a temática da pesquisa. De acordo com os referenciais teóricos que os enfermeiros ainda consideram gerenciar e cuidar como atividades dicotômicas e incompatíveis em sua realização e estabelecem uma diferença entre cuidado direto e cuidado indireto, entendendo como cuidado somente aquilo que depende de sua de sua ação direta junto ao paciente ². Salientou-se também que o ensino superior possui grande influência na formação de profissionais diferenciados e é capaz de evitar fragilidades no domínio dos aspectos gerenciais em enfermagem ¹. Sabe-se que a liderança em enfermagem foi uma temática presente nas discussões de graduação, porém com pouco tempo de estágio na disciplina de administração, sendo enfatizado, por eles, o desespero em lidar com a complexidade dos aspectos políticos e interpessoais ³. Sendo assim, nesse contexto, o ensino de gerenciamento busca aproximar a realidade do serviço e a formação profissional, com base nas definições de competências, traduzidas em conhecimentos, habilidades e atitudes que possibilitam uma melhor atuação do enfermeiro, respondendo às necessidades do profissional, da instituição e dos sujeitos ⁴. Como resultados dessas aproximações teóricas e reflexivas com o auxílio docente, os discentes ampliaram seus entendimentos sobre a intersecção entre o gerenciamento do serviço e do cuidado, entre outros objetivos do seu processo de ensino- aprendizagem ⁶. O gerente exerce sua função dentro de uma perspectiva participativa, na qual o objetivo é alcançado pelo esforço coletivo ⁵.

CONCLUSÃO

Diante disso, foi possível identificar que o processo gerenciamento perpassa os limites de conteúdos abordados na graduação, pois a arte de gerenciar em enfermagem se encontra presente desde a graduação e formação profissional, bem como nas potencialidades e habilidades desses. É necessário salientar que é notório a importância de se abordar sobre a temática pois o enfermeiro precisa saber lidar com conflitos coletivos para a melhoria da assistência prestada à sociedade. Conclui-se que é necessário a responsabilidade do enfermeiro em atuar como mediador de conflitos nas organizações de saúde, é fundamental que ele esteja sempre aprofundando seus conhecimentos acerca da questão da gestão de conflitos. Desse modo, também, se faz fundamental durante a graduação o conhecimento acerca do gerenciamento do cuidado, assim como sua prática, de modo a ampliar perspectivas e saberes com relação à enfermagem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

MADUREIRA GC, SANTOS MF, SANTOS DSS, BATALHA EMSS. Reflexão sobre a Enfermagem e o gerenciamento das Unidades Básicas de Saúde. Revista Baiana Saúde Pública; 40 (2016) (4); <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2016.v40.n04.a1943.dez.2017>

SANTOS JLC, PESTANA AL, GUERRERO P, HORNER BS, ERDMAN AL. Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em Enfermagem e Saúde; artigo original de tema livre. Revista Baiana de Saúde Pública. Brasil, 2016

TENÓRIO HAA, SOUZA IB, GOMES JUNIOR ELG, SANTOS RFFP, CORREIA DS, VIANNA LS et al. Gestão e gerenciamento de enfermagem: Perspectivas de atuação do discente. Revista de Enfermagem UFPE On line. 2019;13; e 240535 <https://doi.org/10.5205/1981-8963-2019-240535>

TREVISÓ P, PERES SC, SILVA AD, SANTOS AA. Competências do enfermeiro na gestão do cuidado. Revista de Administração da Saúde, vol.17, nº 69 Out-Dez, 2017 <https://dx.doi.org/10.23945/1981-8963-2017-69.59>

SILVA JCB, SILVA AAOB, OLIVEIRA DAL, SILVA CC, BARBOSA LMS, LEMOS MEP, CALADO RSF, SANTOS RC. Revista de Enfermagem da UFPE On line, Recife 12(10);2883-90, Out-,2018 <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i10a236307p2883-2890-2018>

ROTHBARTH S, WOLFF LDG, PERES AM. O desenvolvimento de competências gerenciais do enfermeiro na perspectiva de docentes de disciplinas de administração aplicada à enfermagem; artigo original. Texto & Contexto-Enfermagem, 18 (2).Jun 2009 <https://doi.org/10.1590/S0104-07072009000200016>

ADULTIZAÇÃO NA INFÂNCIA: PROCESSO MIDIÁTICO OU CONSUMISMO?

Andrea Almeida Zamorano¹

¹Mestra em Psicanálise e Especialista em Clínica Psicanalítica, Instituto Gaio, Recife-PE.

PALAVRAS-CHAVE: Supermercado cultural. Reinstitutionalização. Práticas de consumo.

ÁREA TEMÁTICA: Planejamento e Gestão em Saúde.

INTRODUÇÃO

Um tipo diferente de mudança estrutural está transformando as sociedades modernas no final do século XX. Isso está fragmentando as paisagens culturais de classe, gênero, sexualidade, etnia, raça e nacionalidade, que no passado, nos tinham fornecido sólidas localizações como indivíduos sociais. Estas transformações estão também mudando nossas identidades pessoais, abalando a ideia que temos de nós próprios como sujeitos integrados. (HALL, 2011, p.9)

Quanto mais a vida social se torna mediada pelo mercado global de estilos, lugares e imagens, pelas viagens internacionais, pelas imagens da mídia e pelos sistemas de comunicação globalmente interligados, mais as identidades se tornam desvinculadas – desalojadas – de tempos, lugares, histórias e tradições específicos e parecem “flutuar livremente”. Somos confrontados por uma gama de diferentes identidades (cada qual nos fazendo apelos, ou melhor, fazendo apelos a diferentes partes de nós), dentre as quais parece possível fazer uma escolha. Foi a difusão do consumismo, seja como realidade, seja como sonho, que contribuiu para esse efeito de “supermercado cultural”. (HALL, 2011, p.75)

Diante dessas transformações, assim como o fácil acesso à informações e conteúdos que permitem a tecnologia, observa-se uma difusão de fronteiras entre os mundos adulto e infantil (PROUT, 2010; POSTMAN, 2012). Essa nebulosidade entre fases faz com que estímulos adultos atinjam crianças das mais diferentes idades, gêneros e classes sociais. Esses estímulos muitas vezes contribuem para que crianças internalizem comportamentos, atitudes, hábitos, formas de lazer, cuidados, responsabilidades e ações típicas de uma vida adulta. Quando essa apropriação acontece, compreende-se o fenômeno da adultização, manifestado por meio da ação social.

O fenômeno da adultização manifesta-se no contexto social de uma infância reinstitucionalizada. Esse processo está intimamente relacionado a mídia e ao consumo, assim como as novas organizações familiares e da escola. Seu estudo é relevante, além de embrionário, uma vez que impacta a sociedade como um todo e envolve diferentes questões sociais, além de econômicas (SILVEIRA *et al.*, 2010, POSTMAN, 2012). Compreende-se que as características infantis já não correspondem àquelas de séculos passados. A infância está diferente, o que é natural, uma vez que toda a sociedade passou por transformações. Porém, nesse novo contexto um fenômeno se destaca: roupas, hábitos alimentares, padrões linguísticos, brincadeiras, atitudes, desejos e aparência das crianças cada vez mais se parecem com características adultas (POSTMAN, 2012).

Um aspecto central da reinstitucionalização é a entrada e valorização da infância na esfera

econômica, que ocorre de duas formas: primeiro, pelo trabalho infantil em países periféricos, e segundo pelo *marketing*. As crianças contam na economia, são influenciadoras e representam um dos segmentos de maior difusão mundial. A elas são oferecidos desde produtos culturais como: programas de televisão, livros e parques temáticos, até produtos mais comerciais como moda, alimentação, brinquedos e mobiliários (POSTMAN, 2012).

A adultização não se relaciona apenas com a mídia e o consumo, mas sim com problemas de interesse de todos como: a proibição da propaganda persuasiva direcionada ao público infantil, o aumento da criminalidade infantil, o consumo de drogas cada vez mais cedo, a discussão da diminuição da menoridade penal, a erotização precoce e gravidez na adolescência (SILVEIRA *et al.*, 2010, POSTMAN, 2012).

OBJETIVO

O objetivo deste trabalho é analisar sobre a adultização de crianças e sua relação com as mídias e práticas de consumo sob uma perspectiva macrossocial.

MATERIAL E MÉTODOS

Para esse estudo foi escolhido a realização de uma Revisão Sistemática da Literatura, de caráter qualitativo, baseado em artigos científicos originais por intermédio da base de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) nos idiomas português, inglês e espanhol expostas à mídia e revistas eletrônicas do país referidos à adultização de crianças. Foram incluídos nessa pesquisa os estudos acadêmicos disponíveis com texto completo selecionados por leitura de título/resumo publicados entre 2010 e 2015. Foram excluídos os textos duplicados, comentários e opiniões ou que não correspondiam ao escopo da pesquisa.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Com os pais trabalhando em tempo integral, as crianças ficam mais tempo sozinhas em casa, expostas a mídia e entretenimentos como a televisão, computador e videogames, ou então na escola e em atividades supervisionadas. Nas classes mais favorecidas é comum que as crianças tenham rotinas rígidas com aulas de inglês, esportes e música. A ansiedade em relação à violência e ao alto tráfego de veículos nas ruas diminui a liberdade infantil. O “brincar na rua” ou em áreas públicas, comum nos anos 70, por exemplo, não é mais permitido. A educação, por sua vez, passou a ser o “trabalho” da infância. Um ofício e obrigação a serem cumpridos. Assim, as crianças encontram-se mais confinadas em casa, com maior supervisão, mais compromissos e obrigações e por outro lado, com mais recursos destinados a elas (TIBA, 2011).

Com essas mudanças sociais, as crianças passaram a ter cada vez mais contato com questões relacionadas à vida adulta. Hoje, elas passam por experiências, formas de convívio e têm acesso a conhecimentos que no século passado eram negados a elas. O fácil acesso à informação também permitiu que conteúdos inapropriados como sexo, drogas e violência atingissem a infância. Essa

tem, de fato, chegado ao fim anos mais cedo do que acontecia anteriormente, mas, por outro lado, o período de dependência da criança ao adulto tem aumentado. Vive-se em uma época em que a fase da infância se encurta, mas a imaturidade, a dependência financeira e o projeto de família se alongam (FERREGUETT, 2014).

Adultizar é, portanto, incentivar a inserção extrema da criança em contextos não relacionados à infância. Crianças com muitos compromissos e responsabilidades, assim como crianças preocupadas com cuidados com o corpo e aparência são um reflexo destes estímulos. Não caracteriza a adultização brincar de ser adulto, mas, sim, quando a brincadeira passa a ser uma preocupação ou necessidade. Por exemplo, brincar de se maquiar é um comportamento natural, em que a criança imita a mãe. Porém, se a criança usa maquiagem todos os dias como um cuidado necessário para sua beleza, a lógica é adulta e não uma brincadeira de criança (TIBA, 2011).

Estudos indicam que as crianças são mais permeáveis aos estímulos de *marketing* e sua influência extrapola o âmbito do consumo e passa a agir também no seu desenvolvimento, gerando comportamentos de consumo excessivo, obesidade, erotização precoce e estresse (LIMA, 2011; BARROS *et al.*, 2013), afirma que os gastos com os filhos chegam a representar 75% de toda renda doméstica. Segundo a pesquisa, 15% dos 75% são gastos com itens não essenciais. Esses “mimos” podem ser explicados pela tentativa de recompensar a falta de tempo e ausência em casa.

O setor infantil tem grande representatividade para o crescimento do país. A economia, por exemplo, cresceu apenas 0,1% em 2014 (FOLHA DE SÃO PAULO, 2015), mas o segmento voltado para as crianças recebeu destaque e mostrou-se uma alternativa para indústrias e franquias recuperarem seus investimentos (SEBRAE, 2015). De acordo com o Sebrae, grandes empresas estão apostando em marcas voltadas para o público infantil para equilibrar as vendas. Além de consumidores mais ativos, segundo o sindicato das indústrias do vestuário (SINDIVEST, 2015), as crianças estão mais exigentes, uma vez que acompanham as tendências de moda pela internet, em novelas infantis e na própria escola. Em entrevista para a revista EXAME (2014), mães comentam sobre esse novo comportamento de consumo, segundo elas, é normal os filhos não gostarem de repetir roupas, decidirem o que vão vestir e acompanharem coleções de moda. De acordo com a matéria, esse comportamento de consumo das crianças e de suas mães faz com que o mercado de moda infantil cresça cada vez mais. A moda infantil, por exemplo, representa um termômetro da adultização existente nesta geração, assim como também a incentiva.

CONCLUSÃO

A sociedade moderna influencia constantemente as crianças com seus valores, em um contexto em que ter é mais fundamental do que ser. A relação entre o que se usa e sua identidade é bastante forte. O que se tem, o que se compra e o que se veste diz para os outros quem você é. Dentro desse contexto, o consumo excessivo é cada vez mais aflorado, muitas vezes gerando frustração, manias e depressão. Produto dessa realidade, as crianças sofrem a influência de estímulos adultizados e quando se dá conta, batons, esmaltes e roupas são oferecidos e entendidos como bens necessários e relevantes para a vida das crianças (FERREGUETT, 2014).

As atuais práticas de consumo infantil, guiadas por questões sociais – expressas na mídia - que

atribuem a criança um papel cada vez mais parecido com o dos adultos, refletem esta nova tipificação da criança: mais adulta, cheia de compromissos, responsabilidades, com acesso ilimitado a conteúdos e informações e muitas vezes erotizada.

Portanto, as crianças se apresentam como um novo “mercado” a ser explorado, e, para isso, os discursos que permeiam tais ações de *marketing* estão baseados no pressuposto de que elas “têm o direito” de fazer parte do mercado de consumo ou, em outras palavras, de ser adultos. Um novo modelo de adulto em miniatura parece se construir. Assim, com este artigo, esperamos ter trazido um convite à reflexão sobre as consequências das ações de *marketing*, principalmente da propaganda sobre o público infantil.

REFERÊNCIAS

BARROS, R. A. F.; BARROS, D. F.; GOUVEIA, T. M. O. A. **Crianças como pequenos adultos? Um estudo sobre a percepção da adultização na comunicação de marketing de empresas de vestuário infantil.** Sociedade, Contabilidade e Gestão, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, set./dez. 2013.

EXAME. **Campanha é acusada de erotizar criança e causa polêmica.** 2014.

FERREGUETT, Cristhiane. **Relações dialógicas em revista infantil: processo de adultização de meninas.** Porto Alegre, 2014.

FOLHA DE SÃO PAULO. **PIB fica estagnado em 2014, com alta de 0,1%, pior resultado desde 2009.**

HALL, Stuart. **A identidade cultural na pós-modernidade.** – 11.ed, 1.reimp. – Rio de Janeiro: DP&A, 2011.

LIMA, Fernanda da Silva. **Publicidade e consumismo precoce: Um ensaio sobre a violação aos direitos fundamentais de crianças e adolescentes no Brasil,** Revista Âmbito Jurídico, n. 84, ano XIV, jan./2011.

POSTMAN, Neil. **O desaparecimento da infância.** Rio de Janeiro: Graphia Editorial, 2012.

PROUT, Alan. **Reconsiderando a nova infância.** Cadernos de Pesquisa, v. 40, n. 141, p. 729-750, set./dez. 2010.

SEBRAE. **Grifes apostam em coleções infantis para reequilibrar suas vendas,** 2015.

SILVEIRA NETO, C. F.; BREI, V. A.; FLORES-PEREIRA, M. T. **O Fim da Infância? As ações do marketing e a “adultização” do consumidor infantil.** RAM, Rev. Adm. Mackenzie, São Paulo, v. 11, n. 5, p. 129-150, set./out. 2010.

SINDIVEST. **Mercado de moda infantil está em expansão e dita tendências,** 2015.

TIBA, Natércia. **Entrevista para o programa “Papo de Mãe”.** TV Brasil, 2011.

RESPONSIVIDADE NA AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM OBSTETRÍCIA

Dannielly Azevedo de Oliveira¹; Felismina Rosa Parreira Mendes²; Thaiza Teixeira Xavier Nobre³.

¹ Mestre em Saúde Coletiva, UFRN, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

² Doutora em Sociologia, UÉ, Évora, Portugal.

³ Doutora em Ciências da Saúde, UFRN, Santa Cruz, Rio Grande do Norte, Brasil.

PALAVRAS-CHAVE: Avaliação de Processos e resultados em Cuidados de Saúde. Triagem. Gravidez.

ÁREA TEMÁTICA: Planejamento e gestão em saúde

INTRODUÇÃO

Entre as diversas políticas voltadas para a saúde da mulher, destaca-se a Rede Cegonha, uma iniciativa do Ministério da Saúde lançada em 2011, com objetivo de proporcionar melhor atenção e qualidade de saúde para mulheres e crianças. Trata-se de uma estratégia para garantir às mulheres e às crianças uma assistência que lhes permita vivenciar a experiência da maternidade e nascimento com segurança, respeito e dignidade, afirmando que dar à luz não é uma doença ou um processo patológico, mas uma função fisiológica e natural que constitui uma experiência única para a mulher, parceiro (a) e sua família (BRASIL, 2015).

Atendo-se ao Protocolo de Acolhimento e Classificação de Risco, pode-se compreender que os altos índices de mortalidade materna e neonatal e as taxas crescentes de cirurgia cesariana dos últimos anos evidenciam a necessidade de colocar em discussão o modelo de atenção obstétrica e neonatal hegemônico no país. Apesar do avanço na melhoria da atenção ao pré-natal, parto e nascimento, fruto de uma série de esforços e iniciativas dos governos e da sociedade nos últimos 30 anos, a redução da morbimortalidade materna e neonatal permanece como um desafio (BRASIL, 2015).

Fazendo referência à realidade do país (BRASIL, 2010), supõe-se que a implementação simultânea de políticas públicas, que qualificam a atenção e melhoram a informação sobre a ocorrência de óbitos, pode estar contribuindo para a estabilidade da razão da mortalidade materna. As pesquisas nacionais mais recentes demonstram avanços e, ao mesmo tempo, colocam como desafios a melhoria da qualidade dos serviços de atenção: a consolidação dos avanços apresentados na organização dos serviços de atenção à mulher, acelerando a qualificação das ações ofertadas, e a intensificação das estratégias de fortalecimento da vigilância epidemiológica dos óbitos maternos que permitam monitorar, em tempo real, a ocorrência desses eventos.

Considerando todos os pontos anteriormente relacionados à melhoria da atenção prestada à mulher, o Acolhimento, associado à ferramenta da Classificação de Risco, visa reorganizar a porta de entrada e todo o atendimento nas maternidades e serviços que realizam partos. O Acolhimento e a Classificação de risco levam à tomada de decisões do profissional de saúde a partir de uma escuta

qualificada, associada ao julgamento clínico embasado em protocolo fundamentado cientificamente (BRASIL, 2014).

Face ao exposto, esta investigação tem como objetivos: Identificar (*on-line*) a importância do Acolhimento com Classificação de Risco em serviços materno-infantis, bem como conhecer a responsabilidade nos processos de avaliação em saúde como ferramenta para melhorar tais serviços.

METODOLOGIA

O presente artigo trata-se de uma revisão de literatura do tipo integrativa, tendo como fonte de dados artigos científicos publicados eletronicamente e dispostos nas seguintes bases de dados on line: *Biblioteca Virtual em Saúde* (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (Scielo) e *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), *National Library of Medicine* (MEDLINE)

A estratégia de busca foi realizada, tendo como referência os seguintes Descritores em Saúde (DeSC) que são respectivamente: “Avaliação de Processos e resultados em Cuidados de Saúde”, “Triagem” e “Gravidez”. Utilizando os descritores controlados do DeSC e o operador booleano “and”, foi realizado o cruzamento destes.

O levantamento dos artigos para pesquisa foi realizado nos meses de março a julho de 2021, onde foram selecionados os artigos que preenchiam os seguintes critérios para seleção: Foram incluídos os estudos dos artigos brasileiros publicados no idioma português ou inglês nos últimos cinco anos (2016 a 2021) que versassem sobre Acolhimento e a Classificação de risco em Urgência e Emergência Obstétrica (ACCRO), Obstetrícia e Protocolo de Classificação de Risco. De igual maneira foram excluídos do estudo os artigos que não apresentaram a temática trabalhada com o título, bem como, aqueles que não correspondiam ao ano de publicação ou idioma escolhido.

Os achados encontrados permitiram apresentar os resultados que buscaram responder os objetivos propostos, considerando que tal levantamento preliminar faz parte de um estudo maior relacionado à qualidade da assistência prestada no Acolhimento com Classificação de Risco em obstetrícia.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

No Brasil, o termo triagem é considerado inadequado pela Política Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), sendo indicados os termos: “avaliação” e “classificação de risco” (BRASIL, 2004).

Atualmente, tem sido recomendada a utilização de protocolos assistenciais para que ocorra maior fidedignidade, validade e confiabilidade na avaliação e classificação do estado do paciente. Os protocolos clínicos são instrumentos que promovem a padronização das condutas médicas, isto é, auxiliam na uniformização dos tipos de tratamento para determinados diagnósticos (TOLEDO, 2009).

A classificação de risco, quando realizada isoladamente, não garante melhoria na qualidade da assistência, visto que necessita de mudanças organizacionais e operacionais que considerem a subjetividade, o contexto do usuário e a escuta qualificada. Para se alcançar esses outros pontos, há a

necessidade de agregar aos atendimentos o acolhimento nas práticas de saúde em emergência.

Considerando este ponto, o Acolhimento (como tecnologia de direito ao acesso aos serviços) associado à ferramenta da Classificação de Risco, visa reorganizar a porta de entrada e todo o atendimento nas maternidades e serviços que realizam partos. O Acolhimento e a Classificação de risco levam à tomada de decisões do profissional de saúde a partir de uma escuta qualificada, associada ao julgamento clínico embasado em protocolo fundamentado cientificamente (BRASIL, 2017).

Em obstetrícia, o acolhimento na porta de entrada dos serviços hospitalares, especificamente nas maternidades, assume particularidades inerentes às necessidades e demandas relacionadas ao processo gestacional. O desconhecimento e os mitos relacionados à gestação, ao parto e ao nascimento podem levar à insegurança e à preocupação da mulher e sua família. A falta de informação clara e objetiva, mesmo quando a gestante é acompanhada no pré-natal, é um dos fatores que faz com que ela procure os serviços de urgência e maternidades com frequência. “O acolhimento da mulher e acompanhante tem função fundamental na construção de um vínculo de confiança com os profissionais e serviços de saúde, favorecendo seu protagonismo especialmente no momento do parto” (BRASIL, 2017).

Assim, o ACCRO visa à organização dos fluxos de entrada no serviço, com base em critérios que visam dar prioridade ao atendimento das pacientes que apresentam sinais e sintomas de gravidade maior e ordenar toda a demanda. Tais critérios que priorizam o atendimento dessas pacientes constituem o Protocolo de Classificação de Risco que é uma ferramenta elaborada a partir do respaldo de estudos científicos que vêm para apoiar à decisão clínica e favorecer uma forma de linguagem universal para as urgências obstétricas. Tem como propósito a pronta identificação da paciente crítica ou mais grave, permitindo um atendimento rápido e seguro de acordo com o potencial de risco, com base nas evidências científicas existentes. Consiste numa análise sucinta e sistematizada, que permite identificar situações que ameaçam a vida a partir de chaves de decisão/categorias de sistematização (BRASIL, 2014).

Pretende-se, com sua utilização, evitar a peregrinação de mulheres nos serviços de atenção obstétrica, além de evitar a demora no atendimento que são resultado do acesso burocrático aos serviços (por ordem de chegada) que resultam em desfechos desfavoráveis, como também, viabilizar o acesso qualificado e o atendimento com resolutividade, em tempo adequado para cada caso.

No que se refere a responsividade no processo de Avaliação em Saúde, este foi proposto pela Organização Mundial da Saúde, no ano 2000, com o objetivo de minimizar a subjetividade das avaliações de satisfação do usuário e se refere ao quanto o sistema de saúde está afim às expectativas dos usuários em relação aos aspectos não diretamente ligados ao estado de saúde. Em sua operacionalização, o conceito consideraria apenas o que o usuário é capaz de avaliar, excetuando, por exemplo, a “competência técnica dos profissionais, e utilizando um formato de pergunta mais dirigido ao que acontece do que ao quanto ele próprio está satisfeito” (ANDRADE; VAITSMAN; FARIAS, 2010).

Embora a responsividade na avaliação dos serviços de saúde tenha sido concebida pela Organização Mundial da Saúde para avaliar o sistema de saúde de uma maneira geral, sua aplicação é observada na avaliação de instituições e serviços de saúde específicos, como mostram alguns estudos (LIMA et al., 2014; MISHIMA et al., 2016). No entanto, ainda são escassas as pesquisas relacionadas

à responsividade no Brasil (MISHIMA et al., 2016).

Internacionalmente estudos objetivam desenvolver instrumentos de medida válidos e confiáveis para avaliar a responsividade de serviços de saúde específicos (FOROUZAN et al., 2016; NAJAFI et al., 2016). Esses estudos são desenvolvidos em hospitais, ambulatórios, serviços de saúde mental e neonatal. Destaca-se que não foi identificado nas publicações nacionais e internacionais estudo voltado para a avaliação da responsividade dos serviços de saúde obstétricos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Espera-se que este estudo possa refletir a avaliação ao Acolhimento com Classificação de Risco na perspectiva do gestor, profissionais de saúde e usuárias em serviços materno-infantis. Além disso, o conhecimento e experiências adquiridas a partir das informações coletadas contribuem para a formação dos pesquisadores envolvidos no estudo.

É esperado que o estudo em questão, possa elencar as necessidades relacionadas à melhoria da assistência prestada à mulher que busca o serviço materno-infantil, desde o que diz respeito ao acolhimento, quanto aos cuidados gerados quando se observa a gravidade do quadro clínico da paciente, pois, uma maior gravidade pode levar a um maior risco de mortalidade. Além desse aspecto, refletir quanto a outras estruturas como ambiência, serviços prestados por outros setores e a articulação destes com o ACCRO que determinará maior rapidez na assistência.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual de Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

MISHIMA, S. M. et al. **Satisfação do usuário sob a perspectiva da responsividade: estratégia para análise de sistemas universais?** Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, v. 24, e2673, 2016.

CONTRIBUIÇÕES DO ESTÁGIO-EXTRACURRICULAR PARA O ACADÊMICO DE ENFERMAGEM NA ATUAÇÃO DAS DOENÇAS TROPICAIS NEGLIGENCIADAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Askanio Batista Teixeira¹; Joanita Ramos²; Hellen Xavier Oliveira³; Paula Yuri Sugishita Kanikadan⁴;

¹Graduando em enfermagem, Universidade Da Integração Internacional Da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), Redenção-CE; Estagiário de projetos na NHR Brasil.

²Graduanda em enfermagem, Universidade Da Integração Internacional Da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), Redenção-CE; Estagiária de projetos na NHR Brasil.

³ Mestre em Saúde Pública, Universidade Federal do Ceará, (UFC), Fortaleza, CE.

⁴ Doutora em Saúde Pública, Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Doenças Tropicais Negligenciadas. Estágio extracurricular.
ÁREA TEMÁTICA: Planejamento e Gestão em Saúde

INTRODUÇÃO

As doenças tropicais negligenciadas (DTN) ocorrem em 149 países das regiões com população que vive com baixa renda, afetando mais de um bilhão de pessoas em todo mundo, com um custo de bilhões de dólares anualmente. Especificamente no Brasil, representa importante parcela dessa estatística, sendo um dos países com elevada endemicidade para 05 ou mais doenças assim denominadas (BRASIL, 2021). A implementação de medidas eficazes com alta cobertura contribui para o fortalecimento de movimentos globais mais amplos, como a Agenda 2030 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), que orienta a eliminação de doenças tropicais negligenciadas (Objetivo 3), e o novo Roteiro para doenças tropicais negligenciadas para o período 2021-2030 (ONU, 2015; WHO, 2020). A enfermagem contribui no controle e enfrentamento destas doenças na medida em que o enfermeiro atua diretamente na assistência e gestão do cuidado, em perspectiva ampliada, integrando nesse processo a reflexão acerca dos determinantes sociais em saúde e dos possíveis impactos psicossociais e a carga de estigma atrelada às DTN. O enfermeiro deve manter crescente a consciência da importância da educação em saúde como forma de se reduzir a detecção de casos novos e a prevalência das DTN, com fins de alcance do controle e enfrentamento, sendo um profissional essencial para a formação de conhecimento da população (GUEDES, 2019). A Lei no 11.788, de 25 de setembro de 2008, define que o estágio é um ato educativo escolar supervisionado, desenvolvido no ambiente de trabalho, que visa à preparação para o trabalho produtivo de educandos que estejam frequentando o ensino regular em instituições de educação superior, de educação profissional, de ensino médio, da educação especial e dos anos finais do ensino fundamental, na modalidade profissional da educação de jovens e adultos (BRASIL, 2008). Diante do exposto, o presente estudo tem por objetivo relatar as experiências vivenciadas pelos acadêmicos do último semestre de enfermagem durante um estágio extracurricular em uma Organização da Sociedade Civil,

que luta por um país livre do sofrimento e da exclusão social causados pela hanseníase, deficiências e outras DTN.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, das atividades desenvolvidas durante o estágio extracurricular, no período de novembro de 2020 a novembro de 2021. O período do estágio supervisionado contou com uma carga horária de 30 horas semanais, na cidade de Fortaleza-CE, sede da referida organização. Internacionalmente, a NHR Brasil integra a Federação Internacional de Associações de Combate à Hanseníase (ILEP) e coordena os membros da ILEP no Brasil.

No intuito de embasar o estágio, buscaram-se trabalhos científicos relacionados ao tema do estudo nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e no Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Estes estudos serviram para dar ênfase nas atividades e aprendizados que abordaram ao longo do relato, ou seja, os resultados da experiência de estágio apresentados, acabam comunicando de forma satisfatória com os estudos de embasamento, gerando assim uma evidência científica muito importante na atuação destes acadêmicos. Além disso, foram realizadas leituras e sínteses sobre documentos ministeriais dos programas nacionais de controle das DTN e sobre os guias de vigilância epidemiológica. Foi possível também acessar alguns dos instrumentos de monitoramento da gestão municipal e atenção básica de algumas DTN. O relato de experiência descreve com precisão uma vivência mediante o cenário no qual o pesquisador está inserido, que possa contribuir para a área de atuação do pesquisador e para outros profissionais da área, e que os resultados sejam passíveis de serem estendidos, servindo como potencial exemplo para outras situações similares e estudos (AZEVEDO et al, 2014).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O estágio possibilitou maior aprofundamento do conhecimento das políticas públicas voltadas para o enfrentamento da hanseníase e das demais DTN, consideradas mais prevalentes no Brasil. Dentre elas, hanseníase, doença de Chagas, esquistossomose, leishmaniose, hepatites virais, filariose linfática e geo-helminthíases. Doenças pouco abordadas durante a graduação de enfermagem, tendo o estágio extracurricular surgido como uma oportunidade de aprimoramento de conhecimentos e habilidades.

De acordo com Sousa et al (2020), é notável a importância e a contribuição dos estágios extracurriculares em enfermagem, tanto a nível profissional, na perspectiva de formar profissionais com uma postura crítica científica, conhecedora da realidade que será cenário de trabalho, bem como na perspectiva de formar enfermeiros sensibilizados com o processo de assistir ao sujeito, que consequentemente potencializará a qualidade da assistência prestada. No primeiro mês do estágio extracurricular, tivemos o acompanhamento de perto das supervisoras, e as principais atividades estavam voltadas para a compreensão do funcionamento e das demandas de uma organização social, bem como à atualização referente às doenças infecciosas e negligenciadas, por meio de leitura de

materiais técnicos da ILEP, leituras de relatórios da instituição, participação em workshops, simpósios e seminários internacionais, realizados na modalidade virtual; sessões de estudos e outros. A partir desse período de inserção dos estagiários, no segundo mês, participamos na organização e monitoria do V Encontro Brasileiro de Movimentos Sociais de Luta contra Doenças Infecciosas e Negligenciadas- Fórum Social Brasileiro para Enfrentamento de Doenças Infecciosas e Negligenciadas, em formato virtual. Esse evento surgiu como resultado de ampla articulação democrática de movimentos e organizações sociais, associações de pessoas afetadas por diferentes doenças, juntamente com universidades, fundações e institutos de pesquisa, estudantes, profissionais de saúde e cidadãos apoiadores, e tem como um dos seus propósitos, garantir a representação de pessoas afetadas por doenças negligenciadas e infecciosas nos espaços institucionalizados de participação e controle social da política de saúde e outras políticas sociais.

Em seguida, houve muitas vivências dos estagiários em atividades como apoio e articulação com parceiros nos territórios dos projetos; pesquisa de indicadores sociais e de saúde; participação em curso de escrita de artigos científicos; articulação e participação de roda de conversa virtual com profissionais de saúde que são coordenadores de grupos de autocuidado, com enfoque para promoção do bem-estar mental e saúde do trabalhador; planejamento e organização de curso de Formação e Fortalecimento de lideranças atuantes em movimentos sociais de pessoas afetadas por DTN; auxílio no planejamento, intervenção, monitoramento e avaliação de cada ação direcionada aos projetos nos quais estão inseridos.

Ressaltamos ainda uma forte participação no planejamento e organização do curso de Formação e Fortalecimento de lideranças, promovido pela NHR Brasil, como estratégia para promoção do exercício pleno da cidadania, na luta pela defesa dos direitos humanos, sociais e à saúde de pessoas acometidas por doenças negligenciadas. O curso foi realizado na modalidade virtual e contou com a participação de pessoas atingidas por doenças infecciosas e negligenciadas e que são lideranças atuantes no enfrentamento dessas doenças, como a hanseníase, leishmaniose, esquistossomose, doenças de Chagas, tuberculose, esquistossomose e hepatites virais. Além disso, pontuamos outra contribuição e ganho, voltado para o eixo da promoção em saúde, que está relacionado com a construção de materiais de caráter educativo e informativo sobre diferentes DTN e sobre desenvolvimento inclusivo, enfatizando principalmente a questão da saúde inclusiva e as diversas barreiras que podem dificultar a inclusão social.

Diante de muito aprendizado e envolvimento com a hanseníase e outras DTN, juntos desenvolveram um projeto que está na sua reta final de elaboração, intitulado "CONVERSA SOBRE DTN". O projeto visa discutir sobre artigos, dissertações ou Trabalho de Conclusão de Curso, que abordam o papel da enfermagem sobre uma determinada doença considerada negligenciada segundo a OMS. No formato de uma "videoaula" de até 10 min, utilizando slides power point, a ideia é compartilhar todo conhecimento adquirido para outros acadêmicos de enfermagem e o público em geral, respeitando todos aspectos éticos de citação e referências bibliográficas utilizadas, seguindo as orientações das supervisoras responsáveis. Dado a essas vivências no campo das doenças infecciosas e negligenciadas, um dos estagiários dos projetos atualmente está desenvolvendo seu Trabalho de Conclusão de Curso voltado para a análise descritiva do conteúdo das ementas e dos Pedagógico de Curso, dos cursos de graduação da enfermagem das universidades públicas do Ceará, de modo a

observar quais são as disciplinas que abordam as DTN. Objetiva-se chamar a atenção para estratégias que incluam os acadêmicos de enfermagem nesta realidade das doenças negligenciadas, as quais têm alta incidência no norte e nordeste do Brasil, e também fora do Brasil. A expectativa é de, ao mensurar o nível de abordagem em DTN na universidade, pode ser possível a reflexão de estratégias que complementem o aprendizado, e o estímulo dos acadêmicos a encarar as DTN como sua responsabilidade profissional. Considerando o fato de que o tempo da graduação não é suficiente para abordar tudo. Por fim, aprendemos também sobre a aplicabilidade da teoria da mudança, a qual consiste em perceber a mudança de um ator envolvido nos projetos, ao longo do tempo, e que esta mudança possa ter impacto em atividades, recursos, objetivos, resultados e impactos esperados. Apesar da limitação de encontros presenciais devido à pandemia, a adaptação ao mundo virtual oportunizou a nossa participação em diversas iniciativas, onde colaboramos e aprendemos novas abordagens de ensino-aprendizagem.

CONCLUSÃO

O profissional de enfermagem assume um papel imprescindível junto à equipe multiprofissional, contribuindo com as suas habilidades e competências na assistência e gestão do cuidado, em uma perspectiva integral. Neste sentido, o trabalho multiprofissional torna-se uma ferramenta altamente importante no processo de planejamento e execução de intervenções. O estágio extracurricular acaba sendo uma ferramenta de crescimento pessoal e profissional. A proposta da aproximação e do envolvimento das universidades/acadêmicos da enfermagem, não só proporciona uma visão mais real do que é o mundo das DTN, mas também reforça o propósito e a relevância do estágio extracurricular. A NHR Brasil acaba proporcionando uma grande mudança na vida pessoal e acadêmica enquanto estagiários durante todo este processo de inserção e colaboração no combate à hanseníase e outras DTN, chamando nossa total atenção para estes conjuntos de doenças que afetam milhões de pessoas por ano, visto que nunca havíamos pensado em direcionar nossos interesses para esta realidade, distante de nossa trajetória acadêmica. O contato com as doenças e as pessoas acometidas permitiu-nos desenvolver uma sensibilidade e atenção maior para o conjunto de todos os cuidados direcionados a estes indivíduos. Despertando, assim, um enorme engajamento quanto ao envolvimento na luta pelo combate e controle das DTN no Brasil e em nossos países, adquirindo todo o diferencial como futuros enfermeiros.

REFERÊNCIAS

BRASIL. VIGILÂNCIA, S. DE. **Boletim Epidemiológico Doenças tropicais negligenciadas: Doenças tropicais negligenciadas**. 2021.

BRASIL. **lei no 11.788, de 25 de setembro de 2008**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/111788.htm> Acesso em 15 nov 2021.

WHO. ENDING THE NEGLECT TO ATTAIN THE SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS: A road map for neglected tropical diseases 2021–2030. 2020.

ÁREA TEMÁTICA SAÚDE BUCAL

HISTOPATOLOGIA E CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DO CARCINOMA MUCOEPIDERMÓIDE EM GLÂNDULAS SALIVARES: UMA REVISÃO DE LITERATURA.

Maria Luiza Oliveira da Silva¹; Juliana Pinto de Medeiros²

¹Discente do curso de Odontologia, Universidade federal de Pernambuco (UFPE), Recife, Pernambuco.

²Docente do Departamento de histologia e embriologia, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, Pernambuco.

PALAVRAS-CHAVE: Salivary gland neoplasms. Mucoepidermoid carcinoma.

ÁREA TEMÁTICA: saúde bucal

INTRODUÇÃO

As glândulas salivares (SG) são glândulas exócrinas que secretam conteúdo salivar e participam da lubrificação, proteção e do processo digestivo que se inicia na cavidade oral. Elas são classificadas em menores e maiores. As principais glândulas salivares maiores são a parótida, submandibular e sublingual. As SG menores são encontradas em diversos locais da cavidade oral, como palato, bochechas, assoalho da boca, lábios, mucosa, dentre outras regiões. As neoplasias de glândulas salivares são raras e histologicamente heterogêneas (DA SILVA, 2018). A organização mundial de saúde (OMS) classifica, de acordo com a composição celular, organizacional e arquitetônica, mais de 30 subtipos de tumores nessas glândulas, com divergentes cursos clínicos e prognósticos (AQUINO, 2018; DA SILVA, 2018). Contudo, a neoplasia maligna mais frequente nas SG é o carcinoma mucoepidermóide (MEC). Esse tumor maligno é decorrente da proliferação de células das porções secretoras, as quais são constituídas por células mucosas, epidermóides e intermediárias, que formam cistos. Informações sobre a etiologia do MEC é escassa, sendo frequentemente associada a doses de radioterapia utilizada em patologias benignas e à trauma local (GUEVARA-CANALES, 2016). O objetivo desse estudo é analisar as características histopatológicas que classificam o MEC, bem como avaliar a susceptibilidade em relação à região anatômica, idade, sexo e severidade dessa patologia nas glândulas salivares.

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão de literatura nas bases de dados PUBMED, SCIELO e BVS/MEDLINE, nas quais foram buscados os seguintes descritores: “mucoepidermoid carcinoma” e “salivary gland” unidos pelo booleano “AND”. Os estudos foram selecionados por meio dos seguintes critérios pré-estabelecidos: estudos publicados nos últimos 5 anos; citáveis, nos idiomas inglês e português; ensaios clínicos, estudos retrospectivos e prospectivos, metanálises e revisões sistemáticas foram incluídos. Já os artigos publicados anteriormente a 2016, realizados em animais, com texto

incompleto nas plataformas de dados pesquisadas, artigos não relacionados com o tema norteador, e, artigos de revisões não associados a estudos, estudos transversais, relatos de caso e editoriais foram excluídos. A partir desses filtros de inclusão e exclusão, foram selecionados 4 artigos da base de dados PUBMED, 9 estudos da plataforma BVS/MEDLINE e 2 artigos da base SCIELO, totalizando 15 artigos. Entretanto, 3 artigos estavam em duplicata, restando um total de 12 artigos para compor o presente estudo.

Tabela 1 – Principais características clínicas e histopatológicas dos estudos analisados.

AUTORES E ANO	HISTOPATOLOGIA MALIGNA MAIS COMUM NO ESTUDO	REGIÃO ANATÔMICA MAIS AFETADA	IDADE MÉDIA (anos)	SEXO COM MAIOR PREVALÊNCIA
DA SILVA, 2018	MEC	Parótidas	55	feminino
CINPOLAT, 2017	Carcinoma escamoso seguido de MEC	Não especificado	53,1	Não houve diferença significativa
GUEVARA-CANALES, 2016	MEC	Parótidas	45,78	Feminino
RODRIGUEZ, 2020	Carcinoma adenoide cístico seguido de MEC	Parótidas	61	masculino
AQUINO, 2018	MEC	Parótidas	60	masculino
KIM, 2017	Carcinoma adenoide cístico seguido de adenocarcinoma e MEC	Metástase local e distante	54	feminino
LOUREDO, 2021	MEC	Parótidas	13,3 (análise em pacientes pediátricos)	feminino
POLETTO, 2020	MEC	Palato (SG menores)	25 – 57,9	feminino
PÉREZ-DE-OLIVEIRA, 2020	MEC	SG maiores (sem especificação)	7- 89	Feminino
ZAMANI, 2019.	MEC	Parótidas	14,2 (análise em pacientes pediátricos)	feminino
SHIRAI, 2017	MEC	Parótida	61	feminino

HAYASHI, 2018	Carcinoma adenóide cístico seguido de MEC	Parótida	>62	feminino
---------------	---	----------	-----	----------

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

As glândulas salivares possuem um sistema ducto-acinar bastante complexo e semelhante nas SG maiores e menores. Assim, há uma potencialidade diversa para o progresso de tumores primários independente do sítio anatômico (DA SILVA, 2018). As neoplasias salivares apresentam origem histológica e comportamento biológico vasto, que inclui desenvolvimento lento e curso clínico prolongado, podendo assim existir metástases locais e sistêmicas (KIM, 2017). A etiologia e patogênese dos tumores malignos nas glândulas salivares são pouco assertivamente conhecidas, geralmente são associadas à baixa doses de tratamentos radioterápicos para patologias benignas na região e a traumas locais. O alcoolismo e o tabagismo não parecem ser fatores de risco para esses tumores, apesar de serem indicativos predisponentes em outros tipos de câncer. (CINPOLAT, 2017).

A frequência clínica dessas neoplasias malignas de glândulas salivares é contraditória entre os autores. Alguns admitem que representa 0,5% de todos os tumores humanos e menos de 5% das lesões localizadas na região de cabeça e pescoço (AQUINO, 2018; KIM, 2017). Enquanto outros autores relatam que esses tumores malignos de SG representam cerca de 2% de todas as neoplasias humanas e 3 – 5/6 % das lesões orais e maxilofaciais (CINPOLAT, 2017; DA SILVA, 2018; GUEVARA-CANALES, 2016). Contudo, eles demonstram uma margem percentual similar.

Dentre os tumores malignos, o mais comum é o carcinoma mucoepidermóide (MEC), seguido por carcinoma adenóide cístico (ACC) e adenocarcinoma polimorfo (DA SILVA, 2018). Entretanto, em alguns estudos analisados nessa revisão de literatura, o tipo mais frequente na amostra foi o carcinoma adenóide cístico (RODRIGUEZ,2020; KIM,2017; HAYASHI, 2018) ou o carcinoma de células escamosas (CINPOLAT, 2017). Isso pode ser justificado pelo tamanho da amostra e pela raridade dessas patologias, fazendo com que a maioria dos estudos incluíssem pacientes com tumores histopatologicamente diversos na análise.

O MEC possui local de incidência mais frequente, para neoplasias nas SG maiores, nas glândulas parótidas (80%), seguido das glândulas submandibular e sublingual, com frequência média de 10,5% e 3%, respectivamente. Já em relação aos cânceres nas SG menores, a incidência maior é na região de palato (GUEVARA- CANALES, 2016). Um dos estudos analisados apresentou região de incidência predominante na região de palato para neoplasias em SG menores, ratificando o que é visto na literatura. (POLLETO, 2020).

Clinicamente, os cânceres benignos são nódulos assintomáticos com consistência firme (DA SILVA, 2018). Já os malignos, geralmente apresentam crescimento rápido após um período de quiescência, podendo apresentar ou não sintomatologia evidenciada pelo paciente. No geral, em lesões de alto grau, são relatados sintomas de edema, dor, parestesia e paralisia facial (DA SILVA, 2018; GUEVARA- CANALES, 2016).

De acordo com a histologia do carcinoma mucoepidermóide, é possível avaliar dois arquétipos diferentes: um que se refere à cistos revestidos por células intermediárias ou epidermóides

e produtoras de mucina; e outro que representa à proliferação celular sólida de células intermediárias e epidermóides correlacionadas com alta divisão mitótica, anaplasia e atipia (POLLETO, 2020). Existem várias classificações disponíveis que dizem respeito ao comportamento biológico e, principalmente, às características histológicas do MEC. Contudo, a mais utilizada é a sugerida, em 1998, pelo Instituto de Patologia das Forças Armadas (AFIP). Essa classificação enquadra o MEC em basicamente 3 subtipos: lesão de baixo, intermediário e alto grau, sendo o alto grau associado a padrões de desenvolvimento e crescimento sólido, alta taxa de mitoses, necrose tumoral e invasão neural, características estas que tornam as taxas de sobrevivência de pacientes com MEC de alto grau baixas (GUEVARA-CANALES, 2016; POLLETO, 2020).

Em relação à idade predominantemente acometida pelo MEC, alguns autores se referem ao período de 2 a 8/9 décadas, sendo mais frequente entre 45 – 62 anos (DA SILVA, 2018; GUEVARA-CANALES, 2016; RODRIGUEZ, 2020). Entretanto, alguns estudos, por incluírem pacientes pediátricos, possuíam médias de portadores mais baixas, entre 7 – 14 anos (LOUREDO, 2021; ZAMANI, 2019; PEREZ-DE-OLIVEIRA, 2020).

No que concerne ao sexo, a literatura demonstra que as mulheres são mais afetadas pelo carcinoma mucoepidermóide (DA SILVA, 2018; GUEVARA-CANALES, 2016; KIM, 2017; LOUREDO, 2021; POLLETO, 2020; PEREZ-DE-OLIVEIRA, 2020; ZAMANI, 2019; SHIRAI, 2017; HAYASHI, 2018). Apenas dois estudos apresentaram, em sua amostra, prevalência de MEC nas SG em homens (RODRIGUEZ, 2020; AQUINO, 2018). Um dos estudos não demonstrou diferença entre homens e mulheres acometidos por MEC em glândulas salivares (CINPOLAT, 2017).

A respeito das medidas profiláticas e terapêuticas, podem ser usadas técnicas de identificação por meio de tomografia axial computadorizada, biópsia de punção aspirativa e biópsia cirúrgica na avaliação dessas neoplasias. Além disso, uma inspeção cuidadosa e detalhada da cavidade oral pode ser fundamental no diagnóstico de tumores (GUEVARA-CANALES, 2016). No que se refere ao tratamento, os carcinomas mucoepidermóides de baixo grau podem ser tratados com cirurgia, enquanto os de alto grau requerem radioterapia e dissecação de gânglios linfáticos do pescoço. Algumas medidas terapêuticas mais eficazes são necessárias no combate ao MEC e estão sendo estudadas, como radioterapia de íons de carbono, medicamentos como nintedanibe, pembrolizumabe e vorinostat (RODRIGUEZ, 2020; KIM, 2017; HAYASHI, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dessa forma, conclui-se que as neoplasias malignas nas glândulas salivares são tumores raros, sendo mais comum, em casos de malignidade, o desenvolvimento do MEC na região de parótidas e em mulheres na faixa etária de 45- 62 anos. O carcinoma mucoepidermóide possui características histopatológicas que permitem sua classificação em lesões de baixo, médio e alto grau, sendo a última muito severa e com alta taxa de mortalidade na maioria dos casos. Assim, é fundamental uma inspeção minuciosa da cavidade oral pelo cirurgião-dentista para que haja o diagnóstico precoce dessas neoplasias, que podem ser assintomáticas ou acompanhadas de dor, parestesia e edema. Além disso, são necessários mais estudos em relação a medidas terapêuticas eficazes para o tratamento do MEC, com pouco ou nenhum efeito adverso e que possam erradicar essa patologia.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

DA SILVA, Leorik Pereira et al. **Salivary gland tumors in a Brazilian population: A 20-year retrospective and multicentric study of 2292 cases.** Lagoa Nova: Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery, 2018.

GUEVARA-CANALES, Janet O. et al. **Mucoepidermoid carcinoma of the salivary glands. A retrospective study of 51 cases and review of the literatura.** Lima: Acta Odontol. Latinoam., 2016.

POLETTO, André Goulart et al. **Prevalence of mucoepidermoid carcinoma among intraoral minor salivary gland tumors: A systematic review and meta-analysis.** Trindade: Journal of Oral Pathology & Medicine, 2020.

UTILIZAÇÃO DA TOXINA BOTULÍNICA PARA TRATAMENTO DE PACIENTES COM SIALORRÉIA E SEUS IMPACTOS NA CAVIDADE ORAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA.

Maria Luiza Oliveira da Silva¹; Juliana Pinto de Medeiros²

¹Discente do curso de Odontologia, Universidade federal de Pernambuco (UFPE), Recife, Pernambuco.

²Docente do Departamento de histologia e embriologia, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, Pernambuco.

PALAVRAS-CHAVE: Botox. Hipersalivação.

ÁREA TEMÁTICA: saúde bucal

INTRODUÇÃO

A toxina botulínica (BoNT) é produzida por esporos de uma bactéria gram-positiva anaeróbica, chamada de *Clostridium botulinum* (MITCHELL, 2021). Essa toxina é considerada a mais potente atualmente conhecida. Ela é formada por um conjunto complexo de polipeptídeos neurotóxicos e componentes proteicos não tóxicos (OLIVEIRA, 2016). Há cerca de sete sorotipos de BoNT (A, B, C1, D, E, F e G), porém apenas dois desses sorotipos são comercializados e utilizados na prática clínica: Os tipos A e B. Esses sorotipos de uso médico são disponíveis em quatro formulações: onabotulinumtoxinA, AbobotulinumtoxinA, RimabotulinumtoxinB e Incobotulina mtoxinA (MITCHELL, 2021; OLIVEIRA, 2016). Estas variedades de BoNT possuem mecanismos que auxiliam uma grande diversidade de condições médicas. Uma delas é o tratamento da sialorreia. Essa patologia, também conhecida como hipersalivação, é caracterizada pelo excesso ou transbordamento de saliva pela cavidade oral (JOST, 2020). É uma doença multifatorial, geralmente com etiologia relacionada à hipersecreção das glândulas salivares (SG), perda do controle neuromuscular com comprometimento da atividade da musculatura oral e eliminação ineficiente do conteúdo salivar (OLIVEIRA, 2016; ISAACSON, 2020). É um sintoma característico de diversos distúrbios neurológicos, que causa halitose, dermatite perioral, disfunção na deglutição e processo digestivo, dificuldade na fala, pneumonia por aspiração e isolamento social decorrente do constrangimento e estigmatização social associados à sialorreia (ISAACSON, 2020; JOST, 2020; CORREA, 2021; GONZALEZ-LUIS, 2017). O tratamento dessa doença geralmente inclui medicação oral anticolinérgica, intervenção cirúrgica e irradiação local das SG. Porém, essas medidas terapêuticas apresentam efeitos adversos invasivos e intoleráveis, como visão turva, arritmia cardíaca e retenção urinária (RESTIVO, 2018; SHEHEE, 2020). Assim, o objetivo desse estudo foi analisar o efeito do tratamento com toxina botulínica em pacientes portadores de sialorreia, bem como compreender os mecanismos de ação da BoNT na cavidade oral e mais especificamente, nas SG.

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão de literatura nas bases de dados PUBMED, BVS/MEDLINE, BVS/LILACS e SciELO utilizando os seguintes descritores: “botulinum toxins” e “Sialorrhea” unidos pelo booleano “AND”. Os estudos foram selecionados por meio dos seguintes critérios pré-estabelecidos: estudos publicados nos últimos 5 anos (2016-2021); nos idiomas inglês e português; e, ensaios clínicos, metanálises e revisões sistemáticas foram incluídos. Já os artigos publicados anteriormente a 2016, realizados em animais, com texto incompleto nas plataformas de dados pesquisadas, artigos não relacionados com o uso de toxina botulínica para tratamento da sialorréia, e artigos de revisões, estudos transversais, relatos de caso e editoriais foram excluídos. A partir desses critérios, foram selecionados 7 artigos da PUBMED, 19 estudos da BVS/MEDLINE e BVS/LILACS e 1 artigo da plataforma SciELO, totalizando 27 artigos. Contudo, 7 artigos da base BVS se encontravam em duplicata com os artigos da plataforma PUBMED, 1 artigo se encontrava duplicado na BVS e 1 artigo se encontrava em duplicata com o selecionado na plataforma SciELO, restando um total de 18 artigos que compõem a amostra deste estudo.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A produção e liberação da saliva são controladas basicamente por três pares de glândulas: parótidas, submandibular e sublingual, por meio de fibras colinérgicas do sistema nervoso autônomo, tanto simpático quanto o parassimpático (RESTIVO, 2018; SŁAWEK, 2017). As glândulas salivares produzem dois tipos principais e distintos de saliva: serosa e mucosa. A saliva serosa é rica em enzimas e eletrólitos e é liberada, na maioria das vezes, pela estimulação de receptores muscarínicos, do tipo M3, para acetilcolina. Já a saliva mucosa, é mais viscosa e apresenta, além dos componentes presentes na serosa, proteínas glicosiladas chamadas de mucina (OLIVEIRA, 2016). No geral, os estímulos parassimpáticos interferem na produção de saliva serosa, enquanto os estímulos simpáticos aumentam os níveis de proteínas características da secreção mucosa (CORREA, 2021). Entretanto, alterações multifatoriais, principalmente relacionadas a disfunções no controle neuromuscular, podem gerar quadros de hipersalivação (CORREA, 2021; SŁAWEK, 2017; OLIVEIRA, 2016; HOSP, 2016).

O tratamento tradicional da sialorreia inclui farmacoterapia com anticolinérgicos e anti-histamínicos, além de tratamentos cirúrgicos e radioterápicos (SERRERA-FIGALLO, 2020; SHEHEE, 2020; WEIKAMP, 2016). Os medicamentos anticolinérgicos atuam sobre os receptores de acetilcolina nas SG, bloqueando a ação do sistema nervoso autônomo. Os fármacos mais utilizados são: atropina, benztropina, glicopirrolato e cloridato de benzhexol (OLIVEIRA, 2016; SŁAWEK, 2017). Entretanto, é unanimidade entre os autores, que essa terapêutica tradicional produz muitos efeitos adversos não toleráveis e invasivos, principalmente para pacientes com distúrbios neurológicos, como a Doença de Parkinson, dentre eles pode-se destacar: alterações psicológicas, comportamentais e cognitivas, confusão, visão turva, sonolência, retenção urinária e constipação pela alteração da motilidade do trato gastrointestinal (BEKKERS, 2020; SŁAWEK, 2017; SERRERA-FIGALLO, 2020; OLIVEIRA, 2016; MITCHELL, 2021; CORREA, 2021; ISAACSON, 2020; SRIDHARAN, 2018). O único fármaco que pode ser considerado eficaz e clinicamente útil a curto

prazo é o glicopirrolato, porém, não há evidências suficientes da sua eficácia, correlacionando com os seus efeitos colaterais, em casos de sialorreia crônica (SŁAWEK, 2017).

Assim, vários estudos incluíram a toxina botulínica como método alternativo para o tratamento da sialorreia e obtiveram resultados promissores. A toxina botulínica é uma protease que cliva proteínas neuronais relacionadas com as vesículas responsáveis pela liberação de acetilcolina na junção neuromuscular (MITCHELL, 2021; NARAYANASWAMI, 2016). Ela é capaz de atenuar a atividade das SG, ou seja, reduzir o fluxo salivar, pois seu mecanismo se baseia no bloqueio da liberação de acetilcolina nas terminações nervosas parassimpáticas em nível de neurônio pré-sináptico, o que resulta em bloqueio químico local e dano à atividade neuronal do órgão em questão (OLIVEIRA, 2016). Os diferentes sorotipos da BoNT intercedem na liberação das vesículas contendo acetilcolina, entretanto, cada sorotipo atua em alvos distintos no interior da célula. A BoNT A atua predominantemente na proteína SNAP-25 e a toxina botulínica tipo B possui ação sobre a proteína VAMP/sinaptobrevina (MITCHELL, 2021; OLIVEIRA, 2016).

O uso da toxina botulina demonstrou efeitos promissores e em alguns estudos analisados chegou a uma taxa de resposta na redução do fluxo salivar variando de 89 a 91%, principalmente em pacientes que receberam injeções de BoNT em quatro ou três glândulas salivares (RESTIVO, 2018; SŁAWEK, 2017). É recomendado que a injeção contendo BoNT seja guiada por ultrassom para reduzir o risco de complicações. Além disso, os autores recomendam que seja injetada em ambas as glândulas parótidas e submandibulares (SŁAWEK, 2017).

Alguns autores relatam que, apesar dos benefícios, a toxina botulínica pode afetar a ação de defesa salivar e estar associada com modificações no Ph e na microbiota oral, alterações na composição salivar e risco elevado de desenvolvimento da cárie dentária (CORREA, 2021; TIIGIMÄE-SAAR, 2018). No geral, o custo-benefício compensa sua utilização e os efeitos colaterais são de leves a moderados, incluindo saliva viscosa, boca seca e outras complicações menos frequentes, como sangramento bucal, paresia transitória do nervo facial e dor (SŁAWEK, 2017; BEKKERS, 2020). Ademais, estudos forneceram evidências positivas do uso de BoNT para sialorreia crônica em adultos (JOST, 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dessa forma, conclui-se que a utilização de toxina botulínica para o tratamento de pacientes portadores de sialorreia, principalmente como consequência de disfunções neurológicas, se mostra eficaz e promissora, trazendo qualidade de vida. Essa medida terapêutica pode ser utilizada na hipersalivação em detrimento de outros fármacos com efeitos adversos não toleráveis e invasivos, pois possui eficácia alta demonstrada nos estudos e seus efeitos colaterais variam de leve a moderado. Contudo, mais estudos randomizados e controlados são necessários para analisar a melhor dosagem, tipo de toxina botulínica, período de tratamento, impactos do uso da BoNT na cavidade oral, assim como nas glândulas salivares e como corrigi-los, bem como avaliar mais assertivamente a utilização da toxina botulínica para casos de sialorreia crônica, verificando inclusive as possibilidades de hepatotoxicidade e disfunção renal.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

OLIVEIRA, J. B.; EVÊNCIO-NETO, J.; BARATELLA-EVÊNCIO, L. Histological and immunohistochemical findings of the action of botulinum toxin in salivary gland: systematic review. São Carlos: **Brazilian Journal of Biology**, 2016.

ISAACSON, Stuart H. et al. Safety and efficacy of RimabotulinumtoxinB for treatment of sialorrhea in adults: a randomized clinical trial. Chicago: **JAMA neurology**, 2020.

JOST, Wolfgang H. et al. SIAXI: Placebo-controlled, randomized, double-blind study of incobotulinumtoxinA for sialorrhea. Hagerstown : **Neurology**, 2019.

JOST, Wolfgang H. et al. Long-term incobotulinumtoxinA treatment for chronic sialorrhea: Efficacy and safety over 64 weeks. Kidlington : **Parkinsonism & related disorders**, 2020.

RESTIVO, Domenico A. et al. Botulinum toxin A for sialorrhoea associated with neurological disorders: evaluation of the relationship between effect of treatment and the number of glands treated. Basel: **Toxins**, 2018.

CORRÊA, Luisa Barreto Costa et al. Oral health effects of botulinum toxin treatment for drooling: a systematic review. Valencia: **Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal**, 2021.

MITCHELL, Steven D.; SIDIROPOULOS, Christos. Therapeutic Applications of Botulinum Neurotoxin for Autonomic Symptoms in Parkinson's Disease: An Updated Review. Basel: **Toxins**, 2021.

SŁAWEK, Jarosław; MADALIŃSKI, Mariusz. Botulinum Toxin Therapy for Nonmotor Aspects of Parkinson's Disease. **International review of neurobiology**, v. 134, p. 1111-1142, 2017.

SAÚDE BUCAL INFANTIL: O SUBSISTEMA FAMILIAR COMO EIXO CUIDADOR

Patrícia Soares Cavalcante¹; Ricardo Hugo Gonzalez²

¹Mestranda em Saúde Pública, Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará.

²Doutor em Saúde Pública, Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidado da Criança. Saúde Bucal. Rede Social.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde Bucal

INSTITUIÇÃO DE FOMENTO: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq)

INTRODUÇÃO

O cuidar enquanto ato se expressa como uma atitude mediada por uma relação intersubjetiva que abre espaço para a negociação e a inclusão do saber, do afeto, dos desejos e das necessidades do sujeito em cuidado (CONTATORE; MALFITANO; BARROS, 2017). Enquanto eixo estruturante do cuidado em saúde bucal infantil, a família é uma das principais estruturas sociais presentes no discurso dos sujeitos, seguida das classes sociais e dos serviços assistenciais, como modeladora de ações humanas e de possibilidade efetiva para intervenções em promoção da saúde (ARORA *et al.*, 2021; BARDAL *et al.*, 2006).

Tendo em vista a prevalência de cárie e seus desfeixos negativos como perda e dor dentária em crianças e adolescentes em vulnerabilidade social, além do seu acúmulo no decorrer da vida (ARANTES *et al.*, 2018; PERES *et al.*, 2019; SB Brasil 2010), faz-se necessário explorar alternativas que estimulem a consciência crítica do cuidado em saúde bucal com base nas relações intersubjetivas.

OBJETIVO

Perceber as relações do cuidado em saúde bucal de crianças e suas famílias em situação de vulnerabilidade em Fortaleza-Ceará, identificando densidades, vetores e trajetos que perpassam a constituição do cuidado a partir de um núcleo central.

METODOLOGIA

É um estudo com enfoque qualitativo, de alcance exploratório, descritivo, que utilizou como técnica de produção de dados primários entrevistas semiestruturada e desenhos. A produção dos dados primários corresponde a uma pesquisa cujo objetivo é a estruturação do cuidado em saúde bucal em populações em vulnerabilidade.

Os sujeitos envolvidos foram crianças entre 5 e 12 anos em situação vulnerabilidade social e os seus respectivos cuidadores. A produção do material de pesquisa ocorreu em território de abrangência de uma Unidade de Atenção Primária em Saúde (UAPS) no município de Fortaleza-Ceará, entre maio

e julho de 2021, obedecendo ao protocolo sanitário referente à pandemia do COVID-19. A amostragem da pesquisa foi não probabilística, definida por contraste-saturação e composta por casos típicos, contatados via indicação do serviço de saúde, especificamente através do Agente Comunitário de Saúde (ACS). Foram excluídos os sujeitos que não obedeceram a correspondência criança-cuidador e que se encontravam impedidos de representar características em relação à saúde bucal, como: dor dentária recente pela criança, estresse ou outra condição de adoecimento recente evidenciada no adulto.

A análise foi realizada por descrição simples e categórica dos casos em estudo. A disposição das relações no interior dos núcleos familiares foi realizada com suporte do software NodeXL, para análise de redes sociais, permitindo dispor vetores informacionais. O estudo segue os dispostos na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde com parecer 4.651.864 do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará. Além da anuência da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza, com resolução em nome da coordenadoria de educação em saúde, ensino, pesquisa e programas especiais e pactuação favorável do responsável e da criança em estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O quadro 1 remonta a caracterização dos tipos de núcleo familiar e sujeitos informantes no estudo.

Quadro 1. Caracterização socioeconômica dos sujeitos e núcleos familiares.

Núcleo Familiar	Idade Criança	Sexo	Cuidador r/Tipo	Idade Cuidador	Renda	Escolaridade
Monoparental estendido	05	M	M1	27	1 salário mínimo	Fundamental completo
	08	M				
Monoparental estendido	08	M	T1	45	1 salário mínimo	Analfabeta
Monoparental estendido	06	F	A2	69	1 salário mínimo	Fundamental incompleto
Monoparental	11	F	M6	43	1 salário mínimo	Médio completo
Monoparental	7	M	M8	38	Bolsa família	Médio completo
Monoparental	10	M	A5	64	Bolsa família	Analfabeta
Extendida	10	M	A4	64	1 salário mínimo	Analfabeta
	12	F				
	09	F				
	7	M				
Extendida	6	F	M7	21	1 salário mínimo	Fundamental incompleto.
Extendida	6	F	M7	21	1 salário mínimo	Fundamental incompleto.
Extendida	05	F	A1	69	1 salário Mínimo	Fundamental incompleto
	07	F				
Homoafetiva	09	F	M2	37	Bolsa família	Médio completo
	09	M				
Natural	07	M	M3	37	1 salário mínimo	Não letrada
Tradicional	06	F	M4	39	Bolsa família	Médio completo
Tradicional	08	F	M5	40	Bolsa família	Médio completo
Tradicional	06	M	M9	24	2 salários mínimos	Médio incompleto
Composta	10	F	M11	31	1 salário mínimo	Médio completo

Fonte: autoral

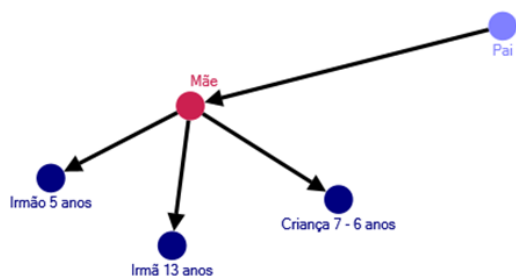
Legenda: Mãe (M), Tia (T), Avô (A), Madrinha (Md).

Os tipos de cuidado em saúde bucal da criança em cuidado corresponderam à prática higiênica da escovação dentária. Foi expressa em casos pontuais a associação da escovação dentária com a assistência odontológica conferida pela Estratégia Saúde da Família e em um caso, o complemento pelo uso de método alternativo (bochecho de água e vinagre), assim como de uma alimentação rica em açúcar.

O hábito da escovação dentária desponta como instituído nos eixos familiares, sendo este sob a responsabilidade do feminino ou da própria criança. As figuras 1 a 3 representam relações em cuidado nos eixos familiares que remontam estruturas familiares estendidas e com características próprias de sociedades modernas, mas que resguardam um poderio ideológico. A figura paterna pouco expressiva em ações de cuidado, com a concentração no feminino, se mescla com a divisão do trabalho e responsabilidade financeira pela família na mulher. A representação feminina se deu nas figuras das mães, avôs, tias e madrinhas. O masculino é direcionado a imagem do avó, do irmão mais velho e, com menor aderência, ao pai.

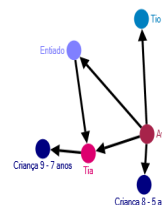
A presença dos avós nos eixos familiares é destacada por: auxílio no cuidado das crianças, concentra a principal renda entre os membros e relação de dependência. As distâncias entre os membros revelam o vínculo afetivo com as crianças, condições de proteção dos netos nos casos que envolveram pais presidiários e dependentes químicos; ou o aceite na manutenção de centralizar a família.

Figura 1. Família Tradicional



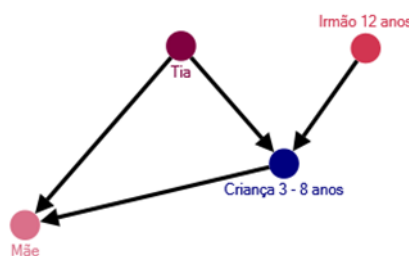
Fonte: autoral

Figura 2. Família Estendida



Fonte: autoral

Figura 3. Família monoparental estendida



Fonte: autoral.

CONCLUSÕES

As relações em cuidado em saúde bucal de crianças e seus cuidadores em vulnerabilidade são atravessadas por estruturas sociais que influenciam a instituição de hábitos saudáveis, tais como: a constituição familiar, gênero, renda, assistência odontológica e práticas alternativas de cuidado.

A figura feminina é representada com maior densidade e proximidade à criança em cuidado, sendo esta a principal responsável pelas ações ou mediação destas, mescladas com o provimento da principal renda familiar, enquanto características próprias de sociedades capitalistas.

REFERÊNCIAS

ARANTES, R.; WELCH, J. R.; TAVARES, F. G.; FERREIRA, A. A.; VETTORE, M. V.; COIMBRA, C. E. A.. Human ecological and social determinants of dental caries among the xavante indigenous people in central Brazil. **Plos One**, v. 13, n. 12, p. 1-20, 2018.

ARORA, A.; LUCAS, D.; TO, M.; CHIMORIYA, R.; BHOLE, S.; TADAKAMADLA, S. K. *et al.* How do mothers living in socially deprived communities perceive oral health of young children? A qualitative study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 3521, p. 1-18, 2021.

BARDAL, P. A. P.; OLYMPIO, K. P. K.; VALLE, A. A. L.; TOMITA, N. E. Cárie dentária em crianças como fenômeno natural ou patológico: ênfase na abordagem qualitativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, n.1, p. 161-167, 2006.

CONTATORE, O. A.; MALFITANO, A. P. S.; BARROS, N. F.. Os cuidados em saúde: ontologia, hermenêutica e teleologia. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 21, n. 62, p. 553-563, 2017.

PERES, M. A.; MACPHERSON, L. M. D.; WEYANT, R. J.; DALY, B.; VENTURELLI, R.; MATHUR, M. R.; et al.. Oral diseases: a global public health challenge. **The Lancet**, v. 394, n. 10194, p. 249-260, 2019.

BRASIL. **SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal - resultados principais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 116 p.

ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL DO IDOSO INSTITUCIONALIZADO

Camila Felix Vinhais Pereira¹; Sybelle de Souza Castro²

¹Odontóloga. Mestranda do Programa de pós graduação em Atenção à Saúde, UFTM, Uberaba, Minas Gerais.

²Enfermeira. Professora titular do Departamento de saúde coletiva e do Programa de pós graduação em Atenção à Saúde, UFTM, Uberaba, Minas Gerais.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde bucal. Saúde do idoso. Instituição de longa permanência para idosos.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde bucal

INTRODUÇÃO

Através do desenvolvimento de melhores políticas de saneamento básico e com a utilização de medidas preventivas de saúde para a população, houve um crescimento significativo da expectativa de vida das pessoas (MONTENEGRO; MARCHINI; BRUNETTI, 2007; WHO, 2015), sendo o envelhecimento um fenômeno natural, progressivo e individual a todo ser humano, saudável ou não (TRIZE et al., 2014).

Esta mudança demográfica, de âmbito global, torna este grupo etário no epicentro de questões político-sociais, vislumbrando melhores práticas de atenção à saúde e bem-estar destes indivíduos (ARAÚJO et al., 2015). Para tanto, é necessário que se desenvolvam meios de investimento no sistema de saúde, enquanto resposta às novas necessidades produzidas pela transição demográfica (MIRANDA et al., 2017).

A população idosa, no Brasil considerada por pessoas com idade igual ou maior que 60 anos, segundo o Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003), compõe o grupo que mais cresce. De acordo com projeções do IBGE (2018), até o ano de 2031, o número de idosos vai superar pela primeira vez o número de crianças e adolescentes, de 0 a 14 anos. Antes de 2050, os idosos já serão o grupo maior do que a parcela da população com idade entre 40 e 59 anos. Acerca do envelhecimento populacional no Brasil, é preciso favorecer a qualidade de vida nessa fase, tornando-se diversas vezes, um objetivo desafiador enfrentado por gestores públicos e profissionais da saúde na atualidade (VERAS, 2009).

Grande parte das pessoas idosas é portadora de doenças ou disfunções orgânicas, com prevalência de elevada mortalidade e morbidade por condições agudas e agudizações de condições crônicas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019). O que se pode esperar, portanto, é um crescimento da população que demandará cuidados. A Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) sugere que as instituições de longa permanência para idosos (ILPI) façam parte não só da rede de assistência social, mas também, da rede de saúde (CAMARANO, 2010).

Neste sentido, a realização de uma revisão de literatura sobre a atenção à saúde bucal dos idosos institucionalizados, busca coletar informações referentes ao comprometimento da saúde bucal dessa população e o impacto que este aspecto pode causar na qualidade de vida destes indivíduos.

MÉTODO

Para realização desta pesquisa embasou-se em conhecimentos científicos advindos de uma minuciosa revisão de literatura. Buscou-se artigos referente ao assunto através dos unitermos: saúde bucal, saúde do idoso, instituição de longa permanência para idosos, odontologia geriátrica; todos presentes na Biblioteca Virtual de Saúde. Foram selecionados artigos encontrados nas plataformas Google acadêmico, PubMed, Scielo, publicados entre 2003 e 2019, em língua portuguesa, inglesa e espanhol.

Após o levantamento do material, as seguintes etapas foram percorridas: organização, leitura exploratória e reconhecimento dos artigos que interessavam à pesquisa, através da qual foi possível conhecer o conteúdo específico; seleção das referências que atendiam aos propósitos da pesquisa; leitura e análise dos textos selecionados, destacando-se os principais aspectos abordados sobre o tema. Posteriormente, procedeu-se à síntese e à interpretação dos textos, bem como à organização das informações para a apresentação.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Os dados demográficos apontam que o Brasil apresenta um acentuado processo de envelhecimento da população. A proporção de pessoas idosas cresceu 26% entre os anos de 2012 e 2018, segundo pesquisa realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2018). Paralelo a esse processo de transição demográfica, está um crescimento da demanda por ILPI's (BELOTI et al., 2011).

A maioria dos idosos brasileiros apresenta doenças crônicas, muitos associados com limitações funcionais (VERAS, 2009), alterações psicológicas, situação social e condições de saúde bucal, aumentando o risco a infecções e prejuízos à qualidade de vida (SILVA et al., 2015).

Um alto índice de cárie e perda de dentes, altera as funções básicas e influencia negativamente na qualidade de vida. A saúde bucal interfere nas atividades desenvolvidas no dia a dia do idoso, sendo a mastigação a de maior importância para Souza et al. (2010). Enfatiza-se a necessidade de alterações no cuidado a este grupo etário, criando novas formas de planejamento, para que o indivíduo idoso, possa usufruir os anos de vida que a ciência está proporcionando (ANDRADE et al., 2018).

Os idosos institucionalizados, na sua maioria, apresentam condição bucal pior do que o restante da população idosa em geral, em decorrência da associação de várias patologias, além de infrequentes cuidados com a saúde bucal, tendo em vista que muitas das ILPI's do Brasil, não têm cuidadores em número adequado para a quantidade de residentes, além de inúmeras delas não receberem a quantidade de profissionais de saúde necessários para todos os cuidados básicos (SILVA et al., 2016; GUTHS et al., 2017; SILVA et al., 2017).

Os dados epidemiológicos que já foram realizados no Brasil, mostram que os idosos no país formam um grupo de pessoas com diversos dentes extraídos, uso de próteses inadequadas, presença de lesões bucais e bolsas periodontais (BRASIL, 2010).

Segundo Sá et al. (2012) a Odontogeriatrics precisa ter uma visão geral do idoso e do envelhecimento, sendo essencial desenvolver programas de saúde bucal que atendam às especificidades

da população idosa, devendo iniciarem desde o planejamento, inquéritos epidemiológicos, ações de prevenção e promoção, além de ações de restauração e reabilitação bucal (DUTRA; SANCHEZ, 2015).

Segundo Agostini et al. (2012) a Odontologia tem o papel de deixar os pacientes da terceira idade em condições de saúde bucal que não afete a alimentação normal e não tenham reflexos negativos na saúde geral e estado psicológico desses indivíduos, devendo atuar de forma multiprofissional e multidisciplinar, ciente da inter-relação entre aspectos sistêmicos e da cavidade bucal (IRINEU et al., 2015).

Apesar de ser complexo e delicado, é indispensável o atendimento odontológico do idoso institucionalizado, tendo em vista que o modelo de assistência geriátrica institucionalizada no Brasil é marcado por descaso e negligências (HAIKAL et al., 2011). Esse grupo de longevos necessitam que sejam ofertadas melhores condições para viver, para assim diminuir as dependências física, social e mental, dentre outras (CAMPOS et al., 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se ao final desta revisão que o edentulismo e outros prejuízos à saúde bucal são vistos como um processo natural e irreversível do envelhecimento, por isso mesmo, sendo diversas vezes negligenciados, especialmente em relação aos idosos institucionalizados, onde verifica-se grandes índices de dentes cariados, perdidos e obturados (CPO-D). Os resultados encontrados na pesquisa poderão contribuir para desenvolvimento de políticas públicas de saúde bucal direcionadas a este grupo e chamar a atenção para a realização de inquéritos atualizados sobre as condições e necessidades em relação a saúde oral.

REFERÊNCIAS

AGOSTINI, J. et al. Avaliação da saúde bucal dos idosos residentes no asilo Santo Antônio do município de Cruz Alta-RS. In: SEMINÁRIO INTERINSTITUCIONAL DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO, 17, 2012, **Anais sobre Envelhecimento humano**: UNICRUZ, 2012. p. 1- 4.

ARAÚJO, I. D. T.; CUNHA, M. M. F.; LIMA, K. C.; NUNES, V. M. A.; PIUVEZAM, G. Oral Health Perception in Institutionalized Elderly in Brazil: Psychosocial, Physical and Pain Aspects. **Oral Hygiene & Health**, v. 3, n. 1, p. 1-8, 2015.

BELOTI, A. M.; SCHWAB, B. L.; BERTIPAGLIA, T.; NISSHIMORI, L. E.; MOLENA-FERNANDES, C. A. Avaliação das condições de saúde bucal de idosos institucionalizados em asilos públicos de Maringá-PR. **Cienc Cuid Saude**, v. 10, n. 1, p. 96-100, 2011.

BRASIL. Senado Federal. **Estatuto do Idoso**. Íntegra da Lei nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Brasília: Centro Gráfico, 2003.

CAMARANO, A. A. **Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?**. Rio de Janeiro: Ipea, 2010. 350 p.

CAMPOS, E.G.; LEAL, F.F.; ALVES, G.S.; MORAIS, T.R.; COELHO, V.V.D. **Velhice e qualidade de vida de idosos Institucionalizados**. *Psicologo*, 2019. Disponível em <<https://psicologo.com.br/atuacao/psicologia-da-saude/velhicee-qualidade-de-vida-em-idosos-institucionalizados>>. Acesso em: 20 nov. 2021.

DUTRA, C. E. S .V.; SANCHEZ, H. F. Organização da atenção à saúde bucal ao idoso nas equipes de saúde bucal da Estratégia Saúde da Família. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 18, n. 1, p. 179-188, 2015.

GUTHS, J. F. S.; JACOB, M. H. V. M.; SANTOS, A. M. P. V.; AROSSI, G. A.; BÉRIA, J. U. Perfil sociodemográfico, aspectos familiares, percepção de saúde, capacidade funcional e depressão em idosos institucionalizados no Litoral Norte do Rio Grande do Sul, Brasil. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 20, n. 2, p. 175-185, 2017.

HAIKAL, D. S.; PAULA, A. M. B.; MARTINS, A. M. E. B. L.; MOREIRA, A. N.; FERREIRA, E. F. Autopercepção da saúde bucal e impacto na qualidade de vida do idoso: uma abordagem quanti-qualitativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 7, p. 3317-3329, 2011.

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação**. Rio de Janeiro; 2018.

IRINEU, K.N.; FILHO, J. A. M. A.; COSTA, R. O.; CATÃO, M. H. C. V. Saúde do idoso e o papel do odontólogo: inter-relação entre a condição sistêmica e a saúde bucal. **FOL**. v. 25, n. 2, p. 41-46, 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Pesquisa nacional de saúde bucal 2010**: nota para a imprensa. Brasília: Ministério da saúde; 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde da pessoa idosa: prevenção e promoção à saúde integral; 2019. Disponível em: <<http://saude.gov.br/saude-de-a-z/saureda-pessoa-idosa>>. Acesso em: 20 nov. 2021.

MIRANDA, G.M.D.; MENDES, A.C.G.; SILVA, A.L.A. Desafio das políticas públicas no cenário de transição demográfica e mudanças sociais no Brasil. **Interface**. Botucatu-SP, v. 21, n. 61, p. 309-20, 2017.

MONTENEGRO, F. L. B.; MARCHINI, L.; BRUNETTI, R. F. **Aspectos importantes na**

prótese total para a 3ª idade. In: CUNHA, V. P. P.; MARCHINI, L. Prótese Total Contemporânea na Reabilitação Oral. São Paulo: Santos, 2007. Cap. 18, p. 177- 194.

SILVA, B. L. A.; BONINI, J. A.; BRINGEL, F. A. Condição de saúde bucal de idosos institucionalizados em Araguaína/TO. **Braz. J. Periodontol.** v.25, n.1, p.7-13 , 2015.

SILVA, D.A.; FREITAS, Y.N.L.; OLIVEIRA, T.C.; SILVA, R.L.; PEGADO, C.P.C.; LIMA, K.C. Condições de saúde bucal e atividades da vida diária em uma população de idosos no Brasil. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v.19, n. 6, p. 917-29, 2016.

SILVA, N.M.N.; AZEVEDO, A.K.S.; FARIAS, L.M.S.; LIMA, J.M. Caracterização de uma instituição de longa permanência para idosos. **J. res.: fundam. care. Online**, v. 9, n. 1, p, 159-166, 2017.

SOUZA, E. H. A.; BARBOSA, M. B. C. B.; OLIVEIRA, P. A. P.; ESPÍNDOLA, J.; GONÇALVES, K. J. Impacto da saúde bucal no cotidiano de idosos institucionalizados e não institucionalizados da cidade do Recife (PE, Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 6, p. 2955-2964, 2010.

TRIZE, D.M.; CONTI, M.H.S.; GATTI, M.A.N.; QUINTINO, M.N.; SIMEÃO, S.F.A.P.; VITTA, A. Fatores associados à capacidade funcional de idosos cadastrados na Estratégia Saúde da Família. **Fisioter Pesq.**, v. 21, n. 4, p. 378-83, 2014.

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas e inovações. **Rev Saúde Pública**, v. 43, n. 3, p. 548- 554, 2009.

WHO, WORLD HEALTHY ORGANIZATION. **World report on ageing and health.** 2015.

FATORES ASSOCIADOS AO COMPROMETIMENTO DA SAÚDE BUCAL EM PVHA

Camila Felix Vinhais Pereira¹; Sybelle de Souza Castro²

¹Odontóloga. Mestranda do Programa de pós graduação em Atenção à Saúde, UFTM, Uberaba, Minas Gerais.

²Enfermeira. Professora titular do Departamento de saúde coletiva e do Programa de pós graduação em Atenção à Saúde, UFTM, Uberaba, Minas Gerais.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde bucal. HIV. Síndrome de imunodeficiência adquirida

ÁREA TEMÁTICA: Saúde bucal

INTRODUÇÃO

As infecções sexualmente transmissíveis (IST) em decorrência de seu alto grau de influência na saúde e vida reprodutiva de homens e mulheres, levando muitas vezes até a morte, constituem um problema de saúde pública. Dentre as diversas patologias sexualmente transmissíveis, a que mais vem causando impacto social e no sistema público de saúde é o HIV/aids, em decorrência ainda do seu alto índice de prevalência e rápida proliferação, quando não tomadas as medidas eficazes para sua prevenção e controle (PONTE, 2019).

De 2007 até junho de 2019, foram notificados no Sinan 300.496 casos de infecção pelo HIV no Brasil, sendo 136.902 (45,6%) na região Sudeste, 60.470 (20,1%) na região Sul, 55.090 (18,3%) na região Nordeste, 26.055 (8,7%) na região Norte e 21.979 (7,3%) na região Centro-Oeste (BRASIL, 2019). Segundo relatório da UNAIDS, em 2020 foram notificados no Brasil 51.000 novos casos dessa infecção.

Na Odontologia o acompanhamento do paciente com HIV, requer além de atenção e monitoramento contínuo, dada as repercussões negativas da patologia e o risco de infecção, o profissional também deve realizar orientações de controle da infecção como forma de prevenir sua transmissão durante os atendimentos odontológicos (PONTE, 2019). Os pacientes soropositivos podem desenvolver diversas lesões bucais e do sistema estomatognático, que não são exclusivas para portadores do HIV, mas têm maior incidência quando associadas a imunossupressão (PAULIQUE et al., 2017). Dentre as lesões bucais que tem apresentado grande relevância no diagnóstico e prognóstico da aids, destacam-se: Candidíase Bucal, Leucoplasia Pilosa, Infecção Herpética, Citomegalovírus, Ulcerações orais, Gengivite, Periodontite, Sarcoma Kaposi, entre outros (NEVILLE; DAMM, 2016; SILVA, 2017; BERALDO et al., 2020).

Segundo Miranzi et al. (2015) o conhecimento das manifestações bucais é imprescindível para os profissionais de saúde, tendo em vista que: podem ser o primeiro sinal da infecção em indivíduos que desconhecem sua condição sorológica; a lesão bucal pode instaurar a suspeita e posteriormente, a confirmação de infecções oportunistas sistêmicas; podendo ainda, algumas lesões prejudicarem a qualidade de vida das PVHA. Miranzi et al. (2015) salientam ainda que as manifestações bucais são muito comuns em PVHA; sendo mais prevalentes no sexo masculino, portanto, os profissionais de

saúde devem estar preparados para reconhecê-las, uma vez que, são uma característica persistente associada a pessoa portadora de HIV, apesar de ter intensidade moderada naqueles que fazem uso da HAART e podendo variar de acordo com o estado imunológico individual.

Considerando as mudanças no manejo das infecções sexualmente transmissíveis, e também a falta de protocolo quanto ao tratamento odontológico desse grupo de indivíduos, é primordial que o perfil clínico dos pacientes infectados pelo vírus do HIV e das pessoas com diagnóstico de aids seja estudado, auxiliando os cirurgiões dentistas no manejo da saúde bucal desses pacientes, os quais, muitas vezes, sofrem com alterações orais que, geralmente, são marcadores da doença pela disfunção do sistema imunológico ou devido aos efeitos colaterais da terapia antirretroviral. Assim, o objetivo do presente estudo será analisar os fatores associados à aids e a infecção pelo vírus HIV na saúde bucal das PVHA.

METODOLOGIA

Pesquisa realizada através de uma meticolosa revisão de literatura. Buscou-se artigos referente ao tema através dos unitermos: Saúde bucal, Síndrome de imunodeficiência adquirida, HIV; todos presentes na Biblioteca Virtual de Saúde. Foram selecionados artigos encontrados nas plataformas Google acadêmico, PubMed, Scielo, publicados entre 2010 a 2020.

Após o levantamento do material, as seguintes etapas foram percorridas: organização, leitura exploratória e reconhecimento dos artigos que interessavam à pesquisa; seleção das referências que atendiam aos propósitos da pesquisa; leitura e análise dos textos selecionados, realizando então a síntese e à interpretação dos textos.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV / AIDS estima que 37 milhões de pessoas vivem com a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), o número mais alto da história, mas 25% dessas pessoas não sabem que vivem com o vírus (UNAIDS, 2018). Segundo May et al. (2016) tal como acontece com a população não infectada, os pacientes com aids precisam de cuidados dentários de rotina, uma vez que segundo Tappuni (2020) atualmente mais de um terço destes indivíduos, apresentam manifestações orais.

As lesões bucais em pacientes infectados por essa doença são frequentes e, em alguns casos, as primeiras manifestações da doença, constituindo um importante sinal prodromico levando ao diagnóstico precoce e tratamento adequado. As principais manifestações bucais das infecções sexualmente transmissíveis são lesões que se apresentam em formas de bolhas, úlceras, placas, pápulas e nódulos, algumas sendo indicadoras de progressão para a Aids, sendo imperativo que o cirurgião dentista seja capaz de reconhecer essas lesões e incluí-las no estabelecimento dos diagnósticos diferenciais (NEVILLE; DAMM, 2016; SILVA, 2017; BERALDO et al., 2020).

As manifestações orais estão cada vez mais sendo reconhecidas como marcadores para monitorar a eficácia e prever a falha do tratamento antirretroviral. Manifestações orais, incluindo Sarcoma de Kaposi, Periodontite Ulcerativa Necrosante, Leucoplasia Pilosa oral e Candidíase,

podem estar presentes em até 50% das pessoas com HIV e 80% das pessoas com diagnóstico de Aids, podendo predizer contagens de CD4 baixas. Além disso, indivíduos que vivem com HIV / Aids podem devido a terapia antirretroviral, ter dificuldade em manter o fluxo salivar adequado, o que afeta a mastigação, deglutição e a capacidade de tomar medicamentos, aumentando o risco de Candidíase oral e Leucoplasia Pilosa oral (BODHADE; GANVIR; HAZAREY 2011; METSCH et al., 2015).

Um estudo realizado na Índia por Maloth et al. (2020) constatou que a maioria dos pacientes da pesquisa com HIV em terapia antirretroviral altamente ativa (HAART) exibiu periodontite (30,77%), hiperpigmentação da mucosa (17,44%), gengivite (10,77%), estomatite anêmica (11,28%) e outras lesões orais representaram 29,74%, o que pode ser atribuído a HAART.

Segundo o último levantamento epidemiológico nacional de saúde bucal, SB Brasil (2010) a prevalência da doença periodontal “moderada a grave” em brasileiros adultos foi de 15,3% e 5,8% para a condição “grave”. Os problemas periodontais podem ser potencializados pela infecção pelo HIV. Eles afetam os tecidos de suporte dentário e também são influenciados por problemas relacionados à higiene bucal. Essas doenças podem ser potencialmente incapacitantes e capazes de influenciar o dia a dia das pessoas (SILVA et al., 2015). Esses problemas foram apontados em diversas falas dos participantes do estudo de Jucá et al. (2019), impactando na qualidade de vida.

É de suma importância oferecer assistência odontológica no cuidado integral a esses indivíduos, sabendo que a manutenção bucal tem a capacidade de influenciar diretamente no comportamento da doença, evitando possíveis complicações (CAMURÇA et al., 2010; MACIEL et al, 2018; JUCÁ, 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conhecimento das manifestações bucais mais prevalentes na atualidade e seus fatores associados se faz necessário, a fim de desmistificar o atendimento odontológico das PVHA, possibilitando um conteúdo atualizado sobre a incidência destas lesões e seus fatores associados contribuindo com a sociedade e com os profissionais de saúde, possibilitando um atendimento integral e equânime desses indivíduos.

REFERÊNCIAS

BERALDO, C. V. A.; RAMOS, L. V.; AZEVEDO, S. P. O.; JÚNIOR, J. A. S. Manifestações bucais das principais doenças sexualmente transmissíveis. **Revista Interface – Integrando Fonoaudiologia e Odontologia**, v.1, n. 1, p. 37-56, 2020.

BODHADE A. S.; GANVIR, S.; HAZAREY, V. K. Oral manifestations of HIV infection and their correlation with CD4 count. **J Oral Sci.** v. 53, n. 2, p. 203-11, 2011.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **SB Brasil 2010- Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais /** Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde,

2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico: HIV/ AIDS 2019**. V.50, n. especial, 2019. ISSN 1517 1159. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-de-hiv-aids-2019>. Acesso em: 19 nov. 2021.

CAMURÇA V. V., JUNIOR A. N. R., CAMURÇA V. V., ALENCAR C. H. M., ALMEIDA M. E. L. Assistência odontológica a portadores de HIV na rede de serviços do Sistema Único de Saúde em Fortaleza, Ceará. **Rev APS**. v. 13, n. 1, p. 18-25, 2010.

JUCÁ, M. A. C. L., et al. Impacts of health of users with HIV/AIDS in a specialized service. **Rev. Bras. Enferm.** v.72, n.6, p. 1571-79, 2019.

MACIEL, K. L. et al. Estratégias de Assistência no Cuidado à Pessoa com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. **Revista Enfermagem Atual**. v. 86, n. 24, p. 1-11, 2018.

MALOTH S.; SHRINIVAS T. R.; PRAMOD KRISHNA B.; NAGARATHNA P. J. Prevalence of oromucosal lesions in HIV positive patients receiving haart-A prospective clinical study. **J Family Med Prim Care**. v. 9, n. 1, p. 4821-5, 2020.

MAY, M.C., et al. Prospective cohort study of dental implant success rate in patients with AIDS. **Int J Implant Dent**. v. 2, n. 20, p. 1-5, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s40729-016-0053-3> . Acesso em: 27 ago. 2020.

METSCH, L. et al. Effects of a Brief Case Management Intervention Linking People With HIV to Oral Health Care: Project SMILE. **American Journal of Public Health**, v. 105, n. 1, p. 77-84, 2015. Doi: [10.2105 / AJPH.2014.301871](https://doi.org/10.2105/AJPH.2014.301871).

MIRANZI M.A.S. et al. Prevalência de manifestações bucais e sua associação com a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana. **Rev Enferm Atenção Saúde**, v. 4, n. 2, p. 98-112, 2015.

NEVILLE, B.W.; DAMM, D.D. **Patologia Oral e Maxilofacial**. 4 Ed. Rio de Janeiro. Elsevier. 2016.

PAULIQUE, N. C. et al. Oral manifestations in seropositive patients for HIV/AIDS. **Arch Health Invest**, v. 6, n. 6, p. 240-244, 2017.

PONTE, B. S. C. **Aspectos legais e de biossegurança do atendimento odontológico a portadores de Hepatite B e AIDS: uma revisão de literatura**. 2019. - Governador Mangabeira - BA, 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira - BA, 2019.

SILVA C. A. B.; GRADO, L. J.; FABRO S.M.L.; MELLO A. L. S. F. Oral health related to quality of life in patients with stomatological diseases. **Stomatologija**. v. 17, n. 2, p. 48-53, 2015. Disponível em: <http://www.sbdmj.com/152/152-03.html> Acesso em: 29 out. 2021.

SILVA, L.V.R., et al. Tratamento das manifestações bucais de pacientes HIV positivos: Revisão integrativa. **RSC Online**, v.6, n.3, p.133-147, 2017.

TAPPUNI, A. R. The global changing pattern of the oral manifestations of HIV. **Oral Diseases**. v. 26, n. 1, p. 22-27, 2020.

UNAIDS. Relatório das Nações Unidas sobre AIDS. 2018. Disponível em: https://unaid.org.br/wp-content/uploads/2019/02/WorldAIDSday_LivePositively_PT_V2.pdf.

Acesso em: 20 out. 2021.

ÁREA TEMÁTICA SAÚDE DA CRIANÇA

ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO UTILIZADAS EM CASOS DE VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Isis dos Reis Lacerda; Carolina Sassi; Maria Laura Manfrim Soares; Laís Aquila Monteiro Gama; Maria Eduarda Damasceno Sobrino; Sonia Cristina Perez de Menezes; Vitória de Lima Rodrigues; Lynna Stefany Furtado Morais; Andrea Ruzzi Pereira; Erika Renata Trevisan

Graduanda de Terapia Ocupacional, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG

Graduanda de Terapia Ocupacional, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG.

Graduanda de Terapia Ocupacional, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG.

Graduanda de Terapia Ocupacional, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG.

Terapeuta Ocupacional, Clinica Neurointegrar, Catalão, GO.

Graduanda de Terapia Ocupacional, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG.

Graduanda de Terapia Ocupacional, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG.

Graduanda de Enfermagem, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG.

Professora Adjunta do Departamento de Terapia Ocupacional, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG.

Professora Adjunta do Departamento de Terapia Ocupacional, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG.

PALAVRAS-CHAVE: Adaptação Psicológica. Criança. Agressão Sexual.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde da Criança

INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde, no período entre 2011 a 2017, foram notificados 58.037 casos de violência sexual contra crianças e em 2018 foram 32.000 vítimas de abuso, em sua maioria ocorridas dentro de casa e cometidos pelos próprios familiares, o que torna difícil a caracterização (KRINDGES; MACEDO; HABIGZANG, 2016; ARAÚJO *et al.*, 2019). Provoca consequências precoces capazes de afetar significativamente aspectos cognitivos, emocionais e comportamentais dos indivíduos e esses danos podem estar presentes até a vida adulta (MMFDH, 2020). A Organização Mundial de Saúde ressalta a importância da realização de pesquisas em meio a diferentes países para que esse fenômeno seja conhecido a partir da realidade de cada nacionalidade.

A existência e constatação de estratégias que favoreçam o enfrentamento, bem como, a

identificação de ações de intervenção e prevenção utilizadas em casos dessa violência podem colaborar com a redução da alta prevalência, principalmente devido ao cenário atual com a pandemia do COVID-19 que provocou um aumento significativo de crianças violentadas e coloca em risco a garantia e a segurança do bem-estar dessas principalmente em meio à intensificação das consequências socioeconômicas, vulnerabilidade e risco e ao sofrimento psicossocial (UNICEF, 2020). Dada a complexidade e a importância desse tema, essa pesquisa tem como objetivo avaliar estratégias de enfrentamento utilizadas nos casos de violência sexual infantil.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa que foi realizada de acordo com as etapas: elaboração de uma pergunta norteadora; definição dos critérios de inclusão e exclusão dos artigos encontrados; extração dos dados dos artigos selecionados; análise crítica dos estudos e discussão dos resultados, relacionando-os com os referenciais teóricos e apresentação da revisão por meio da categorização dos dados. A questão norteadora foi: Quais são as estratégias de enfrentamento utilizadas em casos de violência sexual infantil?

A coleta de dados foi realizada no primeiro semestre de 2020 e as bases utilizadas foram a Public Medical (PubMed), a Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS) e o portal Scientific Electronic Library Online (SciELO). Essas bases de dados foram escolhidas pelo fato de serem as principais fontes de publicação da área da saúde. Foram utilizados os seguintes descritores controlados pelo DECS e MESH: estratégias de enfrentamento (EE); criança (C); violência sexual (VS). Fez-se o cruzamento entre os descritores: EE/C/VS e as buscas foram realizadas nas três línguas: português, inglês e espanhol. Os critérios de inclusão dos trabalhos foram: textos em português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra e gratuitamente nas referidas bases de dados; publicados entre 2015 a 2020 em periódicos indexados. Já os critérios de excluídos deste estudo foram os artigos em forma de apostilas, cartas e editoriais pois o foco foi buscar evidências científicas sobre o tema, ademais, também foram excluídos aqueles que não tinham relação com estratégias de enfrentamento utilizadas em casos de violência sexual infantil.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram identificados 22 artigos dos quais, foram excluídos 16 pois não se enquadraram nos critérios de inclusão e exclusão. A amostra final se constituiu por seis artigos selecionados, a maioria foi publicada no ano de 2017 (50%) e prevaleceram os estudos publicados em periódicos internacionais (66,6%). A leitura na íntegra dos artigos selecionados possibilitou o agrupamento dos artigos, por meio da análise de conteúdo temática, em duas categorias por similaridade de conteúdos que são: (1) Estratégias de enfrentamento utilizadas com pais e profissionais; (2) Estratégias utilizadas com crianças vítimas de violência sexual. As estratégias identificadas nos estudos serão destacadas com grifos na discussão.

A caracterização dos artigos de acordo com as categorias, o ano de publicação, local do estudo, autores e o título do artigo e do periódico estão apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1- Caracterização dos artigos de acordo com as categorias, o ano de publicação, local do estudo, autores e o título do artigo e do periódico

Categorias	Título do Artigo	Ano	Local	Autores	Periódico
Estratégias de enfrentamento utilizadas com pais e profissionais	Capacitação para o enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes em quatro capitais brasileiras.	2015	Porto Alegre, Campo Grande, Belém e Fortaleza	Vieira et al.	Ciência & Saúde Coletiva
	Guidelines for support to mothers of sexually abused children in North-West province.	2017	Província de North West, Africa do Sul	Gaboipolelwe, Mashudu Davhana	Curationis
	Grupo interventivo com genitores (as) de crianças vítimas de violência sexual.	2018	Petrolina PE-Brasil	Souza e Macêdo	Revista da Abordagem Gestáltica
Estratégias utilizadas com crianças vítimas de violência sexual	Associations between Forced Sexual Initiation, HIV Status, Sexual Risk Behavior, Life Stressors, and Coping Strategies among Adolescents in Nigeria.	2016	Nigéria	Folayan et al	PLoS One
	Does the impact of child sexual abuse differ from maltreated but non-sexually abused children? A prospective examination of the impact of child sexual abuse on internalizing and externalizing behavior problems.	2017	-	Lewis, et al	Child Abuse & Neglect
	Positive and Negative Posttraumatic Change Following Childhood Sexual Abuse Are Associated With Youths' Adjustment	2018	Petrolina PE-Brasil	Souza e Macêdo	Revista da Abordagem Gestáltica

Fonte: Autores, 2021.

As estratégias de enfrentamento utilizadas com/pelos pais e profissionais evidenciaram que estratégias grupais favoreceram a identificação dos membros entre si através de narrativas em comum, igualmente, no compartilhamento de suas vivências e percepção do ocorrido; fortalecimento de uma rede de apoio; a realização de projetos de vida que favorecem a autoestima e o autocuidado, sendo que nesses encontros, os corpos efetuam suas potências/forças de afetar e ser afetado (ESPINOSA,1992) e o efeito disso são novos corpos; O apoio incondicional às mães por meio de diretrizes específicas para o cuidado assim como o envolvimento de grupos comunitários ou organizações não governamentais (ONGs) juntamente a participação de governos responsáveis a fim de prestar suporte no gerenciamento dos danos e propiciar recursos suficientes. Importante salientar o desenvolvimento de formação curricular nas instituições educacionais que levem construção de sujeitos críticos, capazes de analisar culturas tradicionais que estimulam atos de violência na compreensão do processo de formação, como processo emancipador e potente (FREIRE,2011) principalmente no que se refere ao desenvolvimento de estratégias preventivas onde também se ancora as capacitações e aprimoramentos profissionais. Estratégias utilizadas com crianças apresentam que no geral ter um bom ciclo social e de aceitação é de extrema relevância para a mediação dos sentimentos negativos sendo necessária análise dos aspectos psicossociais devida a possibilidade de surgimento de transtornos psiquiátricos, comportamentais e psicopatológicos desses indivíduos. O que sugere se pensar cada vez mais em

estratégias que fomentem visões intersetoriais, multidisciplinares ou interdisciplinares do cuidado devido a amplitude dos campos de intervenção, levando em conta consequências precoces capazes de afetar significativamente até a fase adulta (MMFDH,2020).

CONCLUSÃO

A pesquisa mostra a carência de monitoramento às capacitações e ações de intervenções relacionadas com a temática. Também lança luz sobre a construção de ações no campo da saúde mental que incorpore maiores possibilidades de se entender e apoiar o sujeito nas suas relações pessoais e sociais, considerando a (re)invenção e maior integração no cuidado, acolhimento e assistência, o que parece um caminho possível baseado nos processos de envolvimento e participação das pessoas envolvidas direta e indiretamente. Em específico às crianças é positiva a criação de espaços de afetivo e efeito dentro do cotidiano que as compõem e de modo individual e coletivo atentar-se aos processos de identidade e subjetividades, ou seja, às potências do sujeito para além do ocorrido e o vislumbre de possibilidades daquilo que os expande.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, G. et al. Determinantes da violência sexual infantil no estado do Paraná – Brasil. **Revista Espaço Saúde**. 20(2), 42-54, dezembro de 2019. Disponível em: <http://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosaude/article/download/652/pdf>.

ESPINOSA, B. *Ética*. Lisboa. Relógio D'Água. 1992

FREIRE P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários a prática educativa**. 43a ed. São Paulo: Paz e Terra; 2011.

FOLAYAN, M.O; HARRISON, A., BROWN B., ODETOYINBO, M., STOCKMAN J.K., AJUWON A.J, et al. **Associations between Forced Sexual Initiation, HIV Status, Sexual Risk Behavior, Life Stressors, and Coping Strategies among Adolescents in Nigeria**. PLoS One, 2016;

KRINDGES, C. A; MACEDO, D. M; HABIGZANG, L. F. Abuso sexual na infância e suas repercussões na satisfação sexual na idade adulta de mulheres vítimas. **Contextos Clínic**. 119(1), 60-71, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4013/ctc.2016.91.05>.

LEWIS, T., MCELROY, E., HARLAAR, N., RUNYAN D. Does the impact of child sexual abuse differ from maltreated but non-sexually abused children? A prospective examination of the impact of child sexual abuse on internalizing and externalizing behavior problems. **Child Abuse Negl.**, 2016;

MASILO, G.M., DAVHANA-MASELESELE, M. **Guidelines for support to mothers of sexually abused children in North-West province**. Curationis, 2017;

MMFDH - MINISTÉRIO DA MULHER, DA FAMÍLIA E DOS DIREITOS HUMANOS. **Ministério divulga dados de violência sexual contra crianças e adolescentes** [Internet]. [citado 23 de outubro de 2021]. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/maio/ministerio-divulga-dados-de-violencia-sexual-contra-criancas-e-adolescentes>

SIMON, V.A., SMITH, E., FAVA, N., FEIRING, C. Positive and Negative Posttraumatic Change Following Childhood Sexual Abuse Are Associated With Youths' Adjustment. **Child Maltreat**, 2015;

SOUZA, G.W., MACEDO, S. **Grupo interventivo com genitores (as) de crianças vítimas de violência sexual**. Rev abordagem gestál,2018.

UNICEF - FUNDO INTERNACIONAL DE EMERGÊNCIA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. **Covid-19: Crianças em risco aumentado de abuso, negligência, exploração e violência em meio a intensificação das medidas de contenção** [Internet]. [citado 23 de outubro de 2021]. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/covid-19-criancas-em-risco-aumentado-de-abuso-negligencia-exploracao>

VIEIRA, L. J. E. S; SILVA, R. M., CAVALCANTI, L.F; DESLANDES,; S.F. Capacitação para o enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes em quatro capitais brasileiras. **Ciênc saúde coletiva**, 2015.

OFICINA DE CUIDADOS NA PRIMEIRA INFÂNCIA NA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Marília Girão de Oliveira Machado Luz¹; Carlos Winston Luz Costa Filho²

¹Mestre em Enfermagem, Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, Ceará.

²Mestrando em Tecnologias Educacionais em Saúde, Centro Universitário Christus (UNICRHISTUS), Fortaleza, Ceará.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência Integral à Saúde da Criança. Atenção Primária à Saúde. Promoção da Saúde.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde da Criança.

INTRODUÇÃO

No Brasil, a organização da Atenção Básica (AB) se deu por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), possuindo papel fundamental no acompanhamento do desenvolvimento infantil, norteadas pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), que objetiva promover e proteger a saúde da criança, com enfoque em ações de vigilância em saúde e produção do cuidado (BRASIL, 2018).

A primeira infância compreende o período que vai de zero a seis anos completos, momento essencial para o desenvolvimento físico, cognitivo e emocional das crianças. Esta etapa é considerada fundamental para o neurodesenvolvimento infantil, amplamente fortalecido pelos estímulos e relações de vínculos responsáveis pelo sucesso na escola, no ambiente de trabalho e na comunidade (VENANCIO, 2020).

Segundo dados epidemiológicos, no ano de 2016 morreram 35.619 crianças brasileiras com até cinco anos de idade e serão mais de 6,9 milhões de mortes infantis até 2030 no mundo (THE LANCET, 2013; BRASIL, 2016). Para o enfrentamento desse problema, ações têm sido desenvolvidas em nível mundial, incluídas na Rede de Ação para o Desenvolvimento da Primeira Infância, organizada pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), Banco Mundial de Saúde e Organização Mundial da Saúde (VENANCIO, 2020).

Para a Organização das Nações Unidas (2015), é necessário fornecer amplo desenvolvimento integral a todas as crianças, condição essencial para o exercício da cidadania e a garantia do desenvolvimento nacional, bem como para o cumprimento dos compromissos do Brasil diante das metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável 2015-2030 (ODS) (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2015).

Com base no exposto, considera-se fundamental avaliar o crescimento e desenvolvimento infantil, bem como implementar atividades de atenção à saúde para pais e cuidadores de crianças, visando a redução da morbimortalidade infantil (VENANCIO, 2020). Segundo Freitas et al. (2019), trata-se de uma estratégia importante na atenção à saúde da criança, visto que possibilita a identificação precoce de agravos e fortalecimento das competências familiares. Assim, o objetivo deste estudo foi

relatar a experiência acerca da realização de uma oficina de Cuidados na Primeira Infância na AB.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo que relata a experiência acerca da realização de uma oficina intitulada “Cuidados na Primeira Infância”. A oficina aconteceu presencialmente, em um único dia, com duração de duas horas, em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde localizada no município do Centro-Sul do Piauí, no mês de outubro de 2021. A atividade foi mediada pela enfermeira da ESF e também contou com a colaboração dos agentes comunitários de saúde. O conteúdo programático da oficina foi estabelecido pela enfermeira da unidade, mediante agendamento prévio com a coordenação de saúde. Os participantes da oficina foram pais e/ou cuidadores de crianças de zero a seis anos, totalizando 17 pessoas.

O conteúdo programático da oficina contou com: 1) importância do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança; 2) cuidados na higiene (banho, troca de fraldas, coto umbilical, lavagem de roupas do bebê; 3) Nutrição; 4) Sono do bebê/criança; 5) Banho de sol; 6) Imunização; 7) Desenvolvimento de cuidados parentais; 8) Triagem neonatal e 9) Acesso a serviços de qualidade.

Utilizou-se recursos audiovisuais e materiais, tais como: *Datashow, notebook*, caixas de som e manequim-bebê, permitindo maior interação entre a palestrante e os participantes.

Tratando-se de um relato de experiência, este estudo dispensou a submissão a um Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Segundo Brasil (2018), a atenção integral à criança pressupõe vínculos estabelecidos entre a criança, o cuidador/família e o profissional responsável, mediante uma postura acolhedora com escuta atenta e qualificada. Sendo assim, a oficina “Cuidados na Primeira Infância” iniciou com uma discussão coletiva, promovendo a reflexão no campo da saúde da criança “o que é saúde na primeira infância?”, visando estimular e aumentar a capacidade de pais e cuidadores como sujeitos ativos no cuidado.

Reforçou-se a importância do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, por meio de consultas de rotina, de acordo com o calendário de puericultura previsto na Caderneta de Saúde da Criança, compreendendo ações de promoção, proteção, detecção precoce, atendimento e reabilitação (BRASIL, 2018; FREITAS, 2019).

Além disso, a oficina contou com dicas e informações sobre higiene, tais como: banho, troca de fraldas, limpeza do coto umbilical e lavagem de roupas do bebê, simulando as ações com um manequim bebê.

Evidenciou-se a nutrição adequada da criança, visto que, segundo Brasil (2018), práticas alimentares inadequadas estão relacionadas à morbimortalidade de crianças nos primeiros anos de vida, caracterizada por doenças infecciosas, desnutrição, afecções respiratórias, cárie dental, excesso de peso e deficiência de micronutrientes como ferro, zinco e vitamina A.

Deste modo, enfatizou-se a importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade, devendo ser complementado com alimentos apropriados dos seis meses até os dois anos de idade ou mais, assim como a importância do estabelecimento de hábitos alimentares saudáveis (THE LANCET, 2013; ESPÍRITO SANTO; MONTEIRO; ALMEIDA, 2017). Também se ressaltou a importância da verificação da situação vacinal das crianças, através da Caderneta de Saúde da Criança, realizando o controle e busca ativa de crianças com vacinas atrasadas. Além disso, o atraso vacinal pode ser indicativo de situações de vulnerabilidade vivenciados pelos cuidadores ou dificuldades de acesso aos serviços de saúde (BRASIL, 2018).

Considerando os benefícios dos cuidados parentais na primeira infância, elencou-se os principais aspectos que visam a redução da morbimortalidade e um ambiente facilitador à vida com condições dignas de existência e pleno desenvolvimento, segundo preconiza a PNAISC (BRASIL, 2015).

Dentre as atividades apresentadas na oficina, reforçou-se a importância da realização da triagem neonatal, incluindo o teste do pezinho, teste da linguinha, teste da orelhinha, teste do olhinho e teste do coraçãozinho. A triagem neonatal garante a intervenção adequada em tempo oportuno, visando o tratamento e acompanhamento contínuo, conforme estabelecido nas linhas de cuidado, com vistas melhorar a qualidade de vida e a garantir a integralidade do cuidado (BRASIL, 2001).

Considera-se a AB um local oportuno para realização de ações programáticas relacionadas à promoção da saúde, por meio de estratégias como linhas de cuidado, envolvendo a família e as políticas sociais básicas no território. Ademais, a AB é a porta de entrada preferencial do SUS, garantindo acesso ao pré-natal, parto e puerpério e atenção ao recém-nascido (BRASIL, 2018; VENANCIO, 2020).

Visto isso, os participantes demonstraram interesse e engajamento, listando suas principais dúvidas, vulnerabilidades e facilidades. Por meio da oficina, demonstrou-se os principais cuidados realizados na primeira infância, numa perspectiva de envolver a criança e sua família em ações articuladas com a rede de atenção à saúde, fruto de um trabalho em equipe com múltiplos olhares. Entretanto, é necessário um esforço para que mais cuidadores se envolvam nas ações de cuidado e proteção na primeira infância, potencializando os recursos disponíveis para a efetivação dos direitos da criança e seu grupo familiar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A oficina “Cuidados na Primeira Infância” contribuiu para discussões e reflexões sobre a importância da atenção integral à criança, com provimento de ações que são capazes de responder de forma resolutiva às demandas específicas de saúde, especialmente no contexto da AB. Espera-se que mais espaços de promoção à saúde infantil possam ser viabilizados, objetivando ampliar o conhecimento de pais e cuidadores.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações

Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança**: orientações para implementação. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. **Informações de Saúde - Estatísticas Vitais - Óbitos por causas evitáveis em menores de cinco anos**. Brasília. Ministério da Saúde. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015. **Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 6 ago. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 822, de 6 de junho de 2001. **Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Triagem Neonatal/PNTN**. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 7 jun. 2001.

ESPIRITO SANTO, L. C.; MONTEIRO, F. R.; ALMEIDA, P. V. B. **Políticas Públicas de Aleitamento Materno**. In: CARVALHO, M. R.; GOMES, C. F. (Org.). Amamentação: bases científicas. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

FREITAS, J. L. G. Completion of the child health record book in early childhood. **Rev. Bras. Promoç. Saúde**. v.32, 2019.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Transformando nosso mundo: a agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável**. 2015.

THE LANCET. Maternal and child nutrition: executive summary of The Lancet maternal and child nutrition series [Internet]. 2013. Disponível em: <https://www.thelancet.com/series/maternal-and-child-nutrition>

VENANCIO, S.I. Why invest in early childhood? **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v.28, 2020.

AFOGAMENTO NA INFÂNCIA, UM TRAUMA QUE PODE SER PREVENIDO.

1 Mônica Beatriz Ortolan Libardi; 2 Selma de Almeida Pinto; 3 Michelle Taverna; 4 Rosana Chama Gentil; 5 Raquel Santos Aparício; 6 Alessandra Aparecida Tavares Neves; 7 Adriana de Aguiar Pinto de Souza; 8 Leonardo Alaggio Miranda

- 1 Enfermeira de Voo SAMU/ Bombeiro Militar, Diretora Financeira ABRAERO. Brasília, Distrito Federal.
- 2 Enfermeira de Voo da Unimed Aeromédica. Diretora Operacional da ABRAERO. Belo Horizonte, Minas Gerais.
- 3 Enfermeira de Voo Helisul, Tenente na Força Aérea e Presidente ABRAERO. Curitiba, Paraná.
- 4 Enfermeira de Voo. Diretora Científica da ABRAERO. São Paulo, São Paulo.
- 5 Enfermeira de Voo. Diretora Administrativa da ABRAERO. Auditora UNIMED. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- 6 Enfermeira. Sargento na Força Aérea Brasileira. Curitiba, Paraná.
7. Enfermeira de Voo da Unimed Aeromédica. Membro do Departamento Forense da ABRAERO. Belo Horizonte, Minas Gerais.
8. Enfermeiro de Voo da Unimed Aeromédica. Membro do Departamento de Fisiologia da ABRAERO. Belo Horizonte, Minas Gerais.

PALAVRAS-CHAVE: Criança. Afogamento. Prevenção.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde da Criança

INTRODUÇÃO

A tragédia do afogamento está presente em nosso dia a dia, sendo o de maior impacto familiar, social e econômico, com risco de óbito 200 vezes maior de morte em crianças e adultos jovens, incluso sucção da bomba em piscinas, quando comparado aos eventos de trânsito (SZPILMAN, 2017). Em sua maioria, essa tragédia é o resultado final de violências contra o bom senso, da negligência para com as crianças e de abuso de bebidas alcoólicas, panorama que demanda ação preventiva imediata e radical para a alteração deste quadro denominado afogamento em nosso país (SZPILMAN et al, 2021), que por possuir extensa área territorial banhável, resulta anualmente um dos soberanos quantitativos de resgates aquáticos e números imperantes de óbitos no planeta (SZPILMAN, 2017; ALMEIDA, ZANLORENSSI, 2018).

Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria, diariamente, 17 pessoas morrem afogadas, sendo 3 delas crianças, que em 2016, estimou 913 óbitos por afogamento de crianças de até 14 anos de idade e consta de referência a segunda causa de morte acidental e a terceira causa de morte externa, entre crianças na faixa de 1 a 4 anos, sendo a piscina o local de maior ocorrência desses incidentes (SBP, 2018).

Nessas ocorrências as crianças de 1 a 9 anos são maiores vítimas em piscinas e espelhos de água em residências e em seu entorno. Crianças que são capazes de nadar se afogam mais por episódio

de sucção pela bomba em piscina e as maiores de 10 anos e adultos se submergem ou imergem mais em águas naturais de rios, represas e praias (SZPILMAN, 2017).

O afogamento define-se como a aspiração de líquido não corporal por submersão (abaixo da superfície do líquido) ou imersão (água na face). Ocorre em situações que o líquido entra em contato com as vias aéreas da pessoa. Já o resgate é a pessoa socorrida da água, sem sinais/evidências de aspiração de líquido e não um afogamento (sem tosse ou dificuldade respiratória). Se a pessoa é resgatada, o processo de afogamento é interrompido, o que é denominado um afogamento não fatal. Por outro lado, cadáver por afogamento, é a morte por afogamento sem chances de iniciar reanimação, comprovada por tempo de submersão maior que 1 hora ou sinais evidentes de morte há mais de 1 hora como rigidez cadavérica, livores ou decomposição corporal (BECK et al, 2005).

O afogamento pode suceder em regiões conhecidas como lagos, rios, piscinas, represas e até mesmo em inundações, Tsunamis e nos surpreender com ocorrências de crianças, especialmente as mais novas, se afogarem em apenas 2,5 cm de profundidade, como baldes, banheiras, piscinas infantis e até mesmo vasos sanitários, locais esses considerados rasos (BECK et al, 2005; SZPILMAN et al, 2021).

Este *trabalho* objetivou realizar uma *revisão de literatura* com enfoque na prevenção de afogamento na infância. Os estudos nesta temática além de fornecerem conhecimentos podem sensibilizar para criação de políticas mais efetivas com enfoque na prevenção de um trauma que tem alta evidência de ocorrência em todo território nacional.

METODOLOGIA

O método aplicado foi a revisão integrativa de literatura. Destarte, buscamos responder à questão norteadora: Quais as evidências científicas que se destacam na literatura sobre os fatores que determinam ou contribuem para a ocorrência do fenômeno afogamento na infância e como podemos evitá-lo? Para tanto, buscou-se os artigos nas bases de dados da MEDLINE, SciELO e LILACS, utilizando-se os seguintes descritores: afogamento infantil e prevenção de afogamento. Os critérios de inclusão estabelecidos foram artigos publicados em português e inglês no período de janeiro de 2011 a outubro de 2021.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Diariamente, 16 brasileiros morrem em decorrência de afogamento. A cada dois dias uma criança morre em acidente com água em casa, principalmente em piscina. Os dados são alarmantes e ocorrem por falta de educação, de prevenção. O banco de dados do Ministério da Saúde fornece os casos relacionados a óbitos e internações hospitalares e mostra que em 2019, o afogamento foi no Brasil a 2ª causa de óbito de 1 a 4 anos, 3ª causa de 5 a 14 anos, 4ª causa de 15 a 24 anos, onde 5.627 brasileiros (2.7/100.000 habitantes) morreram afogados. Estima-se que 94% dos incidentes aquáticos no mundo sejam desconhecidos (BRASIL, DATASUS, 2019).

O afogamento ocorre quando há dificuldade em se manter na água e as vias aéreas (VA) não permanecem livres de líquido e a água que entra na boca voluntariamente é cuspidada ou engolida.

Porém, se não interrompido a tempo, há aspiração de água para VA e a tosse ocorre como resposta reflexa. Se a vítima não for resgatada, continua aspiração da água, que acarreta hipoxemia, perda da consciência, apneia, bradicardia, atividade elétrica sem pulso (AESP) e assistolia (SOBRASA, 2021).

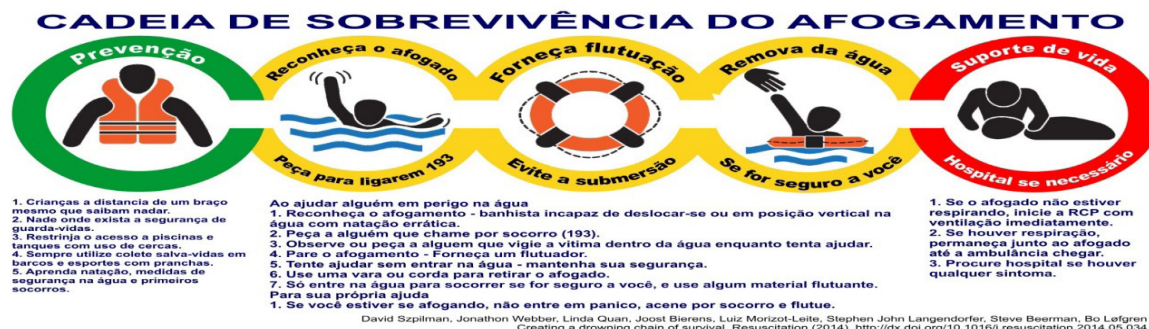
Na classificação do afogamento quanto à gravidade, é considerado cadáver quando o tempo de submersão está acima de 1 hora ou com sinais físicos óbvios de morte (*rigor mortis*, livores e/ou decomposição corporal). Não iniciar ressuscitação, o corpo deve ser encaminhado ao Instituto Médico Legal (IML) (SZPILMAN, 2017).

Quando nos referimos às crianças, é de suma importância diferenciá-las dos adultos. A fisiologia apresenta que a cabeça e os membros superiores apresentam maior peso, o que acarreta a perda fácil do equilíbrio quando há inclinação para frente, o que justifica o número assustador de causas de afogamento em utensílios como vasos sanitários e baldes (SOBRASA, 2020).

Para se ter uma ideia, em 2019 no Brasil, 88% dos afogamentos (2.5/100.000 hab), ocorreram por causas não intencionais, que incluem afogamento em banheira (0,02%), afogamento por queda em banheira (0,1%), afogamento em piscina (2,6%), afogamento por queda em piscina (1,1%), afogamento em águas naturais (43,7%), afogamento por queda em águas naturais (3,3%), outros afogamentos específicos (3,4%), afogamento com local não especificado (32,3%), acidente com embarcação provocando afogamento (1,4%), afogamento durante transporte sem acidente com embarcação (0,5%) 4% por causas intencionais (suicídios 3% e homicídios 0,7%), e 8% com intenções desconhecidas (SOBRASA, 2021).

Devido a isso, o resgate nas causas de emergências aquáticas é crucial para a vida e profissionais de saúde devem estar familiarizados com a cadeia de sobrevivência como inserido na Figura 1. (SZPILMAN *et al*, 2020).

Figura 1: Cadeia de sobrevivência do afogamento.



Fonte: SZPILMAN *et al*, 2014. *Creating a Drowning Chain of Survival*.

Algumas das recomendações de ouro para prevenção incluem: atenção em 100% em crianças e efetuar a distância de um braço delas, ainda que com a presença de guarda-vidas além do uso de coletes aprovado pela guarda costeira quando estiver em praias, rios, lagos ou praticando esportes aquáticos. Manter sempre um telefone próximo à área de lazer e o número da central de emergência. Matricular as crianças em aulas de natação. Os conhecimentos básicos de primeiros socorros são fundamentais, pois podem salvar uma vida (SOBRASA, 2020).

Em casa ou prédio com piscina, insistir na construção de uma grade de proteção com chave ou na de uma cobertura. Há muitos relatos de afogamento de crianças. Se informar se amigos ou vizinhos de familiares têm piscina em casa, e, quando seu filho for visitá-los, certifique-se de que será supervisionado por um adulto enquanto brinca na água (BECK *et al*, 2005).

Existem outros locais que também são perigosos e oferecem risco de acidentes, como as fossas abertas, banheiras etc. Não deixe banheiras, tanques ou tonéis cheios de água descobertos e ao alcance de crianças. Mantenha baldes, recipientes e piscinas infantis vazios e guarde-os sempre virados para baixo e fora do alcance das crianças. Feche sempre a tampa do vaso sanitário e mantenha a porta do banheiro fechada (SOBRASA, 2020).

Quanto aos resgates aquáticos, principalmente à equipe de profissionais habilitados no local da cena, se recomenda a remoção de vestes molhadas, a utilização de cobertores aquecidos e o controle da hipotermia (BERNOCHE *et al*, 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É notória a utilização da água tanto na recreação, lazer, como para higiene corporal ou até mesmo laboral, onde o planejamento de ações de prevenção desta tragédia afogamento deve ser imperante.

Como exemplo, um turista, a cada 2 dias, morre no Brasil, sendo 16% de São Paulo e 9% da Bahia. Cada óbito por afogamento custa R\$ 210.000,00 ao Brasil. Afogamento não é acidente, é incidente, não ocorre por acaso, tem prevenção que se destaca como a primazia de tratamento (ONU, 2021), pois conforme o tempo de exposição, essa vítima possui 200 vezes mais risco de óbito que os acidentes de transporte, mortes essas por ignorar os riscos, não respeitar limites pessoais, e/ou desconhecer como agir (SZPILMAN *et al*, 2021).

Prevenir é salvar, para isso é fundamental a criação de políticas públicas, destinação de fundos para pesquisa e educação para prevenção do afogamento na infância.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R.; ZANLORENSSI, G. **As mortes por afogamento no Brasil, entre 1996 e 2015**. Disponível em: <https://www.nexojournal.com.br/grafico/2017/10/30/As-mortes-por-afogamento-no-Brasil-entre-1996-e-2015>. Acesso em: 12 setembro 2021.

BECK, E.F.; BRANCHE, C.M.; SZPILMAN, D.; MODELL, J.H.; BIRENS, J.J.L.M. **A New Definition of Drowning: Towards documentation and Prevention of a Global Health Problem**; Bulletin of World Health Organization - November 2005, 83(11). Disponível em: <https://www.sonhos.com.br/sonhar-com-afogamento> Acesso em: 04 setembro 2021.

BERNOCHE, C. *et al*, 2019. **Atualização da Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia – 2019**. Arq. Bras. Cardiol. <https://doi.org/10.5935/abc.20190203> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/7h>

[YYNQk4XHwckmPbFcFD7kP/?lang=pt](#). Acesso em: 24 agosto 2021.

SOBRASA. Sociedade Brasileira de Salvamento Aquático. **Manual Certificador Sobrasa. Instalador de segurança do proprietário.** 2016. Disponível em: http://www.sobrasa.org/new_sobrasa/arquivos/piscina+segura/manual_certificador_instalador_proprietario_PISCINA+SEGURA.pdf. Acesso em: 26 setembro 2021.

SBP. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Afogamento está entre as principais causas de mortes acidentais de crianças no Brasil. 2018.** Disponível em: <https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/afogamento-esta-entre-as-principais-causas-de-mortes-acidentais-de-criancas-no-brasil/> Acesso em: 03 setembro 2021.

OS ASPECTOS DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA LEUCEMIA PEDIÁTRICA NO BRASIL

Ellen Eduarda da Costa¹; Joyce Stéphanie Pereira Braga¹, Mayara Cristine Pereira Leite¹,
Leticia Corrêa Fontana².

¹Discentes do curso de Biomedicina, Faculdade Anhanguera, São José dos Campos, São Paulo.

²Professora doutora, Faculdade Anhanguera, São José dos Campos, São Paulo.

PALAVRAS-CHAVE: Leucemia. Câncer infantil. Prognóstico.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde da Criança

INTRODUÇÃO

A leucemia é um câncer que atinge as células brancas do sangue, os leucócitos, eles são produzidos na medula óssea e tem a capacidade de defesa do organismo humano. Quando um paciente é acometido por essa doença há um acúmulo de células alteradas na medula óssea, levando a uma proliferação de maneira descontrolada, substituindo as células normais. Pode ser classificada como linfóide, quando compromete a linhagem linfóide das células sanguíneas ou mielóides, quando compromete a linhagem mielóide das células sanguíneas. As leucemias são classificadas como agudas ou crônicas. A leucemia aguda ocorre quando as células alteradas não conseguem realizar a função das células normais, a doença se agrava rapidamente, já a leucemia crônica as células alteradas conseguem realizar algumas funções das células normais, porém conforme o número de células aumenta a doença se agrava, nesse caso a doença se agrava lentamente (INCA, 2021; SILVA, LOUREIRO, MOREIRA, ALVES, 2004).

As leucemias são um tipo de câncer relativamente comum em crianças e adolescentes, sendo uma das principais causas de óbitos por câncer pediátrico no Brasil, com 33,2% dos diagnósticos de cânceres em crianças de 0 a 14 anos, mostrando um índice maior em diagnósticos de leucemias linfóides agudas (SARAIVA; SANTOS; MONTEIRO, 2018; ABRILE, 2020).

A leucemia linfóide aguda, é um tipo de câncer que apresenta alterações nas células da série linfóide do paciente, causando uma enorme produção de linfoblastos, que são células ainda não maturadas. A leucemia tem relatos de sintomas que podem ser comumente confundindo com anemias, como por exemplo cansaço, fadiga, palidez, sangramento, dor óssea. Quanto mais precoce o diagnóstico do paciente, mais chances de cura do mesmo (SARAIVA; SANTOS; MONTEIRO, 2018).

Apesar de muito conhecido, as leucemias são um tema com necessidade de discussão para que se possa conscientizar a população de sua importância, meio diagnóstico e tratamento. Visando discutir a prevalência da leucemia em crianças e os métodos diagnóstico e tratamentos atuais foi elaborada uma revisão de literatura abordando os principais aspectos da doença e sua faixa etária de acometimento.

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão bibliográfica, incluindo-se artigos internacionais e nacionais publicados nos últimos 20 anos, nos periódicos Pubmed, Scielo, Google Acadêmico, por meio dos termos “leucemias”, “câncer”, “epidemiologia”, “câncer pediátrico”, juntos ou separados, totalizando 11 artigos para elaboração desse trabalho.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A leucemia é um tipo de câncer que acomete muito a crianças e adolescentes, tendo um nível elevado de diagnósticos no Brasil. Nos últimos anos, com o aumento de tratamentos mais eficazes e diagnóstico precoce, a mortalidade pela doença apresentou um declínio, porém ainda apresenta um alto número de diagnósticos e de mortes. No período de 1980 a 2015 ocorreram 10.135 óbitos por leucemia, em crianças e adolescentes de 0 a 19 anos, sendo 5.854 do sexo masculino e 4.276 do sexo feminino (SARAIVA, SANTOS, MONTEIRO, 2018).

A leucemia linfoblástica aguda é o tipo mais encontrado no diagnóstico de câncer infantil, assim sendo o tipo mais maligno da doença em crianças e adolescentes, o número de óbitos por essa leucemia está em declínio rápido em países mais desenvolvidos como Japão, Estados Unidos, onde os tratamentos e diagnósticos se apresentam mais avançados, porém mesmo com a queda de óbitos no Brasil, o país não se encontra com os mesmos resultados de países de primeiro mundo (SARAIVA, SANTOS, MONTEIRO, 2018).

Para o diagnóstico da doença são utilizados vários métodos para que haja um resultado conclusivo e rápido. Os exames mais utilizados são o hemograma, mielograma, imunofenotipagem e a citoquímica. O hemograma é utilizado como método inicial do sangue periférico que pode ser utilizado como norte em uma possível suspeita, seguido pela análise da medula óssea, feito no mielograma, o que comprova a suspeita da doença (FARIAS, CASTRO, 2004).

Em casos de leucemias linfoides agudas os métodos mais utilizados são a imunofenotipagem e a citoquímica, os dois tem a função de diferenciar com mais precisão o tipo da doença diagnosticada. A imunofenotipagem avalia as diferenças por expressões de antígenos específicos de cada linhagem (T ou B), sendo possível também avaliar o nível de diferenciação que se encontra o processo leucêmico, pode ser feito através da citometria de fluxo ou citogenética, possui um ótimo resultado, auxiliando no diagnóstico final. Já a citoquímica é um método que avalia o pH, PAS, e também auxilia na descoberta do tipo da leucemia (FARIAS, CASTRO, 2004).

Comumente o tratamento de leucemias linfoides agudas em crianças é longo e de grande investimento, podendo variar de dois a três anos, sendo constituído por cinco fases de extrema importância, a indução a remissão, intensificação-consolidação, reindução, prevenção da leucemia no sistema nervoso central e continuação ou manutenção da remissão. Essas cinco fases devem ser seguidas fielmente para que tenha um resultado eficaz na cura do paciente (PEDROSA, LINS, 2002).

A indução a remissão é feita através de três ou mais drogas, quanto maior o risco de recaída do paciente maior o número de drogas utilizadas. Intensificação-consolidação é a fase que tem a função de erradicar as células leucemias restantes, a fase de prevenção de recaída no SNC é feita com

o auxílio de quimioterapias, e a manutenção é feita com doses extras de medicamentos indicados. Pacientes que seguem o tratamento completo tem melhores resultados (PEDROSA, LINS, 2004).

O transplante de medula óssea é um tratamento usado somente quando a leucemia está em um quadro muito avançado, consiste na substituição da medula doente para uma medula saudável, o transplante pode ser de caráter autogênico quando o paciente é o próprio doador, e alogênico quando é obtida a medula de outra pessoa, neste caso a medula do doador precisa ser compatível com a do paciente que irá receber, é realizado exame de compatibilidade o HLA (Human leukocyte antigen) para evitar rejeição e possíveis complicações (INCA 2021; REDOME 2021).

A medula óssea é encontrada no interior dos ossos, pode ser colhida a partir do sangue periférico, de um cordão umbilical ou colhida da própria medula óssea. Para o paciente ser transplantado necessita eliminar o máximo de células doentes do seu organismo destruindo a própria medula com tratamentos como a quimioterapia, caso haja necessidade o paciente é submetido a tratamentos como cirurgia, imunoterapia e radioterapia, após esse período o paciente recebe a nova medula saudável semelhante a uma transfusão de sangue, a nova medula óssea irá circular na corrente sanguínea realizando suas funções normais produzindo eritrócitos, leucócitos e plaquetas (CORGOZINHO, GOMES, GARRAFA, 2012).

É essencial contar com a doação de medula óssea, um gesto de solidariedade pode beneficiar e salvar vidas, no Brasil o número de doadores cadastrados no Registro Nacional de Doadores Voluntários de Medula Óssea é de 5.429.638 de acordo com os dados de agosto de 2021. No dia 23 de novembro o Brasil comemora o Dia Nacional de Combate ao Câncer Infantil, a data foi escolhida com o intuito de apoiar crianças e familiares acometidos pela doença, no país o câncer é a primeira causa de morte entre crianças e adolescentes de 1 a 19 anos, com os progressos nos tratamentos cerca de 80% de crianças e adolescentes atingidos pela doença podem ser curados (REDOME, 2021; BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE, 2021).

CONCLUSÃO

As leucemias são os principais tipos de cânceres que acometem crianças e adolescentes, apresentando uma redução de sua prevalência nos últimos anos, porém ainda com altos índices de acometidos. A informação sobre os principais métodos de diagnóstico e tratamentos, são importantes para manter os métodos de prevenção e apoio, levando mais clareza com relação ao tema, podendo-se levar a discussões quanto aos avanços para redução do número de casos e mortes pela doença.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE, Ministério da Saúde. **23/11 – Dia Nacional de Combate ao Câncer Infantil**. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/23-11-dia-nacional-de-combate-ao-cancer-infantil/>. Acesso em 25 nov. 2021.

MOREIRA CORGOZINHO, Marcelo; GOMES, Jacqueline RAA; GARRAFA, Volnei. **Transplantes de medula óssea no Brasil: dimensão bioética**. Revista Latinoamericana de Bioética,

v. 12, n. 1, p. 36-45, Bogotá, 2012.

FARIAS, M. G.; CASTRO, S. M. **Diagnóstico laboratorial de leucemias linfóides agudas**. Rio de Janeiro, 2004.

INSTITUTO NACIONAL DO CANCER. **Tipos de Câncer Leucemias**, 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/leucemia>. Acesso em 13 nov. 2021.

PEDROSA, Francisco; LINS, Mecneide. **Leucemia linfóide aguda: uma doença curável**. Recife, 2002.

PEREIRA, Luana Flores. **Cicatrizes invisíveis: o impacto da leucemia infantil**. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica), Pontifícia Universidade Católica, Rio de Janeiro, 2016.

REDOME, Registro Nacional de Doadores Voluntários de Medula Óssea, 2021. Disponível em: <http://redome.inca.gov.br/o-redome/dados/>. Acesso em 24 nov. 2021.

REDOME, Registro Nacional de Doadores Voluntários de Medula Óssea, 2021. Disponível em: <http://redome.inca.gov.br/paciente/transplante-de-medula-ossea/>. Acesso em 24 nov. 2021.

REVISTA ABRALE ONLINE. **Leucemia infantil: tratamentos e seus avanços**, 2020. Disponível em: <https://revista.abrale.org.br/leucemia-infantil-tratamento/>. Acesso em 13 nov. 2021.

SARAIVA, Danúbia da Cunha Antunes; SANTOS, Sabrina da Silva; MONTEIRO, Gina Torres Rego. **Tendência de mortalidade por leucemias em crianças e adolescentes nas capitais dos estados brasileiros: 1980-2015**. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 27, Brasília, 2018.

SILVA, Sandra V.; LOUREIRO, Joana M. C.; MOREIRA Patrícia L.; ALVES Ana Luísa M. **Leucemia Infantil**. Trabalho de Licenciatura realizado para a disciplina de Saúde Mental e Psicologia da Saúde. São Paulo, 2004.

A IMPORTÂNCIA DA PROMOÇÃO DA SAÚDE NA PRIMEIRA INFÂNCIA

Lorrayne Jasmim Ferreira¹; Camila Aparecida Letro Tozatti²; Lorena Rodrigues Pereira³; Rangel de Andrade Silva⁴; Adriana Pernambuco Montesanti⁵; Marilurdes Cruz Borges⁵.

¹Mestranda em Promoção da Saúde, Universidade de Franca (UNIFRAN), Franca/SP, Brasil – bolsista CAPES 001

²Mestranda em Promoção da Saúde, Universidade de Franca (UNIFRAN), Franca/SP, Brasil – bolsista CAPES 001

³Mestranda em Promoção da Saúde, Universidade de Franca (UNIFRAN), Franca/SP, Brasil – bolsista CAPES 001

⁴Mestrando em Promoção da Saúde, Universidade de Franca (UNIFRAN), Franca, São Paulo.

⁵ Doutoranda em Promoção de Saúde da Universidade de Franca (UNIFRAN), Franca/SP, Brasil – bolsista CAPES 001

⁶Doutora em Linguística, Universidade de Franca (UNIFRAN), Franca, São Paulo.

PALAVRAS-CHAVE: Desenvolvimento Infantil. Saúde da Criança. Promoção da Saúde.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde da Criança.

INTRODUÇÃO

Durante muito tempo a saúde foi tratada com enfoque biomédico, visão individualizada, considerando que as doenças eram desencadeadas especificamente por fatores biológicos, voltando-se apenas para as ações curativas da doença (PINHEIRO, 2021). Hoje, compreende-se saúde como a junção de fatores no modelo biopsicossocial, ou seja, a saúde é o resultado das ações frente ao ambiente em que está inserida, a sua participação e relação com a sociedade em contexto, com suas questões biológicas e mentais (ANDRADE, 2010).

Muitas são as formas de Promover a saúde infantil, garantir e aprimorar o desenvolvimento com qualidade, para promover ações efetivas o Marco Legal da Primeira Infância (2016) auxiliar na determinação e na implementação de políticas públicas para o fortalecimento da tríade ciência-prática. São políticas voltadas para o cuidado da saúde de forma integral e não somente no campo fisiológico a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) e a Política Nacional de Atenção Básica, (BRASIL, 2016).

O desenvolvimento de qualidade e de forma integral da criança é tema de diversos debates em todo o mundo e em diversas áreas, especialmente nas áreas da educação e saúde. Foi inclusive colocado em pauta como meta na Agenda 2030, nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). Especificamente dentro do objetivo 4, intitulado como Educação de qualidade, temos a meta 4.2 em busca da garantia do desenvolvimento de qualidade na primeira infância (MUNDO, 2016).

Garantir o direito à saúde de forma integral é responsabilidade e dever da família, da sociedade e do Estado, segundo a PNAISC com a Portaria de Nº1.130, de 5 de Agosto de 2015. Diante desse

contexto, o objetivo do presente trabalho é identificar: A importância da promoção da saúde na primeira infância?

METODOLOGIA

Para realização da revisão bibliográfica foram utilizadas as seguintes bases de dados National Library of Medicine (PubMed) e na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) com o uso dos descritores indexados na plataforma Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), sendo eles: “Desenvolvimento da Criança em Idade Pré-escolar”, “Saúde da Criança” e “Promoção da Saúde”, utilizando o operador booleano AND entre elas.

A busca bibliográfica foi realizada no mês de novembro de 2021 com a cruzamento dos descritores, com os seguintes critérios de inclusão estabelecidos: artigos publicados na íntegra, publicados nos idiomas português, inglês e espanhol e selecionado os assuntos nas bases de dados “Promoção da Saúde” e “Intervenção Educacional Precoce”. A princípio foram encontrados quinze artigos que responderam a pergunta norteadora após leitura prévia do título e resumo, quando lidos da íntegra, seis foram selecionados já que atendem aos objetivos da presente revisão.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A primeira infância é o período com maior favorecimento para a aquisição de habilidades e competências devido a maior capacidade de sinapses realizadas no sistema nervoso central graças a maturação cerebral (OLIVEIRA et al., 2019). Em países de renda mais baixas as crianças ficam mais expostas aos fatores biopsicossociais menos favoráveis, correndo maior risco de ter seu desenvolvimento prejudicado e perdem a oportunidade de atingirem o seu pleno potencial (SILVA, 2019, p. 1).

E para a conquista desses objetivos, todas as crianças devem ser estimuladas, não como forma de reabilitação, mas sim de se desenvolverem de forma integral e não mais separar corpo e mente, unificá-los para a conquista desse desenvolvimento (CUNHA, SANTOS e CAMARGO, 2021).

É dentro do ambiente escolar que a criança passa por grande parte do seu período de maior potencial para o desenvolvimento pleno. Nesse sentido, o educadores e demais profissionais da instituição devem estar capacitados para atuar de forma global, como no aprimoramento da atenção, memória, na concentração, equilíbrio postural, socialização, exploração do ambiente entre outras intervenções, favorecendo a promoção da saúde integral da criança (ARANTES, ROCHA e SILVA, 2019).

Ao final da primeira infância, as crianças devem estarem conscientes sobre o próprio corpo, saberem valorizar hábitos saudáveis sobre si, estabelecer vínculos afetivos, explorar de forma saudável o ambiente que os cercam, bem-estar integral, brincar, expressar sentimentos, entre tantos outros objetivos segundo a Secretaria de Educação (BRASIL, 1998).

Atividades lúdicas, brincadeiras, jogos e o não imobilismo dos corpos favorecem a saúde das crianças por a tornarem seres ativos, já estimulados à inovação, à resolução de problemas. O interesse pela investigação dos acontecimentos começa a se tornar natural nesse momento para a criança,

pois o meio social, no ambiente educacional, aguça a curiosidade por diferentes assuntos, estimula a leitura, números começam a se tornar atrativos. Os diferentes estímulos para despertar o desejo de explorar o ambiente em que está inserido são formas promover o desenvolvimento integral infantil e, conseqüentemente, a promoção da saúde dos mesmos (SHIMIZU, 2004).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se, então, que a promoção da saúde da primeira infância traz benefícios unicamente em seu contexto atual, mas irá refletir na sua saúde e em seu maior potencial durante toda a sua vida. O seu maior potencial de desenvolvimento vai determinar na forma de agir, de se expressar, de aprender, de solucionar problemas, de interagir com a sociedade e com o ambiente, além de outras diferentes situações rotineiras que possam ter que enfrentar. Porém, estudos relacionados com o tema proposto são escassos já que a promoção da saúde prioriza apenas crianças que possuem alguma disfunção ou patologia existente, não se debruçando na promoção da saúde para o desenvolvimento integral de todas as crianças no ambiente educacional.

Diante desses fatores, se faz necessário a realização de novos estudos a cerca do tema proposto para que número de dados sejam maiores e assim sua temática seja difundida na sociedade, principalmente, nas escolas de Educação Infantil frequentadas por essas crianças na primeira infância.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Peterson Marco de Oliveira. Avaliação das diretrizes curriculares conforme a perspectiva biopsicossocial da organização mundial de saúde. **Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas)**, v. 15, p. 121-130, 2010.

ARANTES, Sheila da Silva Ferreira; ROCHA, Thalita Martins da; SILVA, Marco Antônio. Neurociência como suporte a sequência didática no processo de alfabetização. **Brazilian Journal of Development**, v. 5, n. 6, p. 4922-4935, 2019.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Fundamental. **Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil** / Ministério da Educação e do Desporto, Secretaria de Educação Fundamental. — Brasília: MEC/SEF, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes de estimulação precoce : crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, p.11 2016.

ARANTES, Natália da Cunha; SANTOS, Monize Souza; CAMARGO, Ana Paula Rodrigues. Desenvolvimento Neuropsicomotor De Crianças Que Frequentam Creches Públicas E Privadas. **Hígia-Revista De Ciências Da Saúde E Sociais Aplicadas Do Oeste Baiano**, v. 6, n. 1, 2021.

SILVA, Antônio Augusto Moura da. Intervenções precoces para a redução de vulnerabilidades e melhora do desenvolvimento infantil. **Caderno de Saúde Pública**, v. 35, p. 3, 2019.

OLIVEIRA, Rayane Serren et al. Neuroplasticidade e educação: a literacia relacionada ao desenvolvimento cerebral. **Arquivos do MUDI**, v. 23, n. 3, p. 172-188, 2019.

MUNDO, Transformando Nosso. **AAgenda2030 para o Desenvolvimento Sustentável**. Acesso em 17 de novembro de 2021, v. 15, 2016.

PINHEIRO, Simone. Bruschi. Atenção em saúde: modelo biomédico e biopsicossocial, uma breve trajetória. **Revista Longeviver**, 2021.

SHIMIZU, Matsui. **Research Center for Child and Adolescent Development and Education**, (ed). Early Childhood Education Handbook. Tokyo: Ochanomizu University; 2004 Sep. [Promoting the children's development in early childhood care and education](http://www.ocha.ac.jp/intl/cwed_old/eccd/handbook-e.html). pág, 7-24. Disponível em: http://www.ocha.ac.jp/intl/cwed_old/eccd/handbook-e.html. Acesso em: 24 nov. 2021.

ANÁLISE DE RÓTULOS DE FÓRMULAS INFANTIS ESPECIAIS EM LEGISLAÇÕES BRASILEIRAS

Alessandra de Araújo Frutuoso¹; Edna Maria dos Santos¹; Livia Pimentel de Sant'Anna².

¹Graduanda em Nutrição, Centro Universitário Euro Americano (UNIEURO), Brasília, DF.

²Doutora, Centro Universitário Euro-Americano (UNIEURO), Brasília, DF

DOI: 10.47094/ICOLUBRAIS.2021/18

PALAVRAS-CHAVE: Necessidades específicas. Rotulagem. Resoluções.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde da criança.

INTRODUÇÃO

Conforme o inciso I do artigo 6.º da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) n. 45/2011, fórmula infantil para lactentes destinada a necessidades dietoterápicas específicas é aquela cuja composição foi alterada ou especialmente formulada para atender, por si só, às necessidades específicas decorrentes de alterações fisiológicas e/ou doenças temporárias ou permanentes e/ou para a redução de risco de alergias em indivíduos predispostos. Segundo Weffort e Lamounier (2017), são consideradas completas e devem conter proporções adequadas de proteínas, gorduras, carboidratos, eletrólitos, vitaminas e oligoelementos, essenciais ao crescimento e ao desenvolvimento infantil, conforme o *Codex Alimentarius*.

Diante da importância para a área de nutrição materno infantil, do impacto dessas fórmulas na saúde, no crescimento, desenvolvimento dos lactentes e de sua microbiota, o objetivo desse trabalho foi verificar se as fórmulas infantis para necessidades dietoterápicas específicas possuem composição, de acordo com os rótulos, que atenda aos critérios estabelecidos no regulamento técnico de fórmulas infantis.

METODOLOGIA

Foram selecionados aleatoriamente 20 rótulos de fórmulas infantis especiais no comércio online no período de agosto a setembro. Em seguida analisados por meio de checklists elaborados a partir dos elementos/pontos pertinentes aos requisitos mínimos de identidade, composição, qualidade e segurança a que devem obedecer às fórmulas infantis nas RDC nº 43, 44 e 45 de 19 de setembro de 2011.

Os dados obtidos foram primeiramente individualizados em checklists exclusivos no software Word, listados em conforme e não conforme, em seguida as inconformidades foram agrupadas em único checklist e utilizando a planilha eletrônica do software Excel, para a análise dessas inadequações, foi elaborada uma tabela de acordo com os tópicos inconformes encontrados nas legislações verificadas.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Tabela 1 – Inconformidades encontradas nas 20 fórmulas especiais analisadas

Legislações verificadas	Tópicos inconformes	Inconformidades encontradas	Nº de fórmulas inconformes	Categoria de fórmula inconforme
RDC 43/44 (comuns)	Das Características essenciais de composição e qualidade	Teor mín. de PTN não alcançado	4	2 antirrefluxo , 1 hipoalergênica e 1 de aminoácidos
		Acima do teor máx. de PTN	1	de prematuro e alto risco
		Quant. de nutriente não informada (amido, lactose ou glicose)	6	2 de aminoácidos, 1 de prematuro e alto risco, 2 de cabra e 1 PTN extensamente hidrolisada s/ lactose
		Razão de Ca e P invertida 1:2	2	1 de aminoácidos e 1 PTN extensamente hidrolisada s/ lactose
		L-carnitina superior a 2 mg/100 kcal (0,48 mg/100 kJ)	1	Antirrefluxo
	Dos Ingredientes Opcionais	Quant. nucleotídeos ultrapassou 5 mg/100 kcal (1,20 mg/100 kJ)	1	Antirrefluxo
		Quant. Não informada de: citidina 5-monofosfato, uridina 5-monofosfato, adenosina 5-monofosfato, guanosina 5-monofosfato e inosina 5-monofosfato	7	2 antirrefluxo, 1 hipoalergênica, 1 de aminoácido, 2 PTN extensamente hidrolisada s/ lactose, 1 PTN extensamente hidrolisada c/ lactose
	Dos Requisitos Gerais	Conteúdo de DHA menor 0,2% de ácidos graxos	1	1 PTN extensamente hidrolisada c/ lactose
		Quant. de nucleotídeos inconformes com essa resolução	1	Antirrefluxo

Anexo I	Aminoácidos essenciais e semi-essenciais no leite humano	Quant. não informada de: Cisteína, Histidina, Isoleucina, Leucina, Lisina, Metionina, Fenilalanina, Treonina, Triptofano, Tirosina e Valina	20	4 antirrefluxo, 1 hipoalergênica, 4 de aminoácidos, 1 de prematuro, 2 de cabra, 2 extensamente hidrolisada s/ lactose e 2 c/ lactose, 1 de soja e 1 de ganho de peso insuficiente
Anexo II	Conteúdo de vitaminas minerais e outras substâncias	Tiamina - b1 menor que o mín. 60mcg/100kcal	1	Antirrefluxo
RDC 44 (Exclusiva)	Das Características essenciais de composição e qualidade	Não informado se o cálculo do conteúdo de proteína no produto final pronto para consumo foi baseado em N (nitrogênio) x 6,25.	2	1 de cabra e 1 de soja
		Quant. não informada de cada aminoácido essencial e semi-essencial	2	1 de cabra e 1 de soja
		Não informado se foram utilizados os compostos de aminoácidos previstos nas listas de referência dispostas no regulamento	2	1 de cabra e 1 de soja
RDC 45 (Específica)	Designação	Não diz que é fórmula destinada a necessidades dietoterápicas específicas	10	3 antirrefluxo, 1 hipoalergênica, 1 prematuro, 2 de cabra e 3 de soja

No que tange a parte comum das RDC 43 e 44, dos 20 rótulos analisados, apenas 6 não apresentaram irregularidades; dos ingredientes opcionais, 4 não apresentaram irregularidades; do anexo I - aminoácidos essenciais, todas as 20 foram inconformes; do anexo II - conteúdo de micronutrientes, apenas 1 apresentou irregularidade. Em relação a parte exclusiva da RDC 44, no tópico das características essenciais de composição e qualidade, apenas 2 das fórmulas analisadas apresentaram irregularidades. E, por fim, na RDC 45 específica para fórmulas especiais, no tópico

sobre designação, apenas 9 fórmulas não apresentaram irregularidades.

Diante do exposto, para Albuquerque et al (2016), principalmente quando é lactente, as informações contidas na rotulagem passam a ter caráter ainda mais relevante, uma vez que as inadequações podem acarretar prejuízos à qualidade nutricional da dieta desse público alvo. E, segundo a Anvisa (2019), a rotulagem é um instrumento de proteção e promoção da saúde cujo destino é auxiliar os consumidores na seleção consciente de alimentos com base no conteúdo de nutrientes que possuam maior relevância para a qualidade da alimentação e da saúde.

CONCLUSÃO

As fórmulas infantis especiais foram desenvolvidas para atender às necessidades específicas decorrentes de alterações fisiológicas e/ou doenças temporárias ou permanentes e/ou para a redução de risco de alergias em indivíduos predispostos. Para orientar a constituição dessas formulações foram elaboradas as Resoluções 43, 44 e 45. No entanto, observa-se que algumas das fórmulas avaliadas possuem irregularidades em relação a essas legislações.

Nesse sentido, é preciso que os órgãos de fiscalização intervenham com mais rigor junto aos fabricantes dessas fórmulas, pois, é necessário que os nutrientes exigidos estejam facilmente identificáveis, assim como seus valores, de acordo com o que estipula as legislações norteadoras a fim de evitar efeitos colaterais que possam ser causados por deficiência ou excesso desses nutrientes. Visto que alguns nutrientes são imprescindíveis em ações biológicas importantes no organismo infantil, e algumas crianças precisam utilizar a alimentação artificial especial, principalmente ao longo do primeiro ano de vida.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 45, de 19 de setembro de 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/rdc0045_19_09_2011.html Acesso em: 14 de abril de 2021.

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 44, de 19 de setembro de 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/res0044_19_09_2011.html Acesso em: 14 de abril de 2021.

_____. Ministério da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf Acesso em: 14 de abril de 2021.

FULGINITI, H. S. D. O. Nutrição Materno-Infantil. Porto Alegre: SAGAH, 2016.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 43, de 19 de setembro de

2011. Disponível em: http://www.ibfan.org.br/site/wp-content/uploads/2014/06/Resolucao_RDC_n_43_de_19_de_setembro_de_2011.pdf Acesso em: 14 de abril de 2021.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Relatório de Análise de Impacto Regulatório sobre Rotulagem Nutricional. Gerência-Geral de Alimentos. Brasília - setembro de 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/regulamentacao/air/analises-de-impacto-regulatorio/2019/relatorio-de-analise-de-impacto-regulatorio-sobre-rotulagem-nutricional.pdf/view> Acesso em: 25 de novembro de 2021.

ALBUQUERQUE, G. L. B. et al. Avaliação da adequação da rotulagem de fórmulas infantis para lactentes. *O Mundo da Saúde*, São Paulo - 2016; 40(4): 481-489.

WEFFORT, V. R. S.; LAMOUNIER, J. A. *Nutrição em pediatria: da neonatologia à adolescência*. 2a ed. Barueri, SP: Editora Manole, 2017.

SANTANNA, L. C.; MARTINS, P.C. R. *Alimentação e Nutrição para o Cuidado*. Porto Alegre: SAGAH, 2018.

ANÁLISE DE COMPOSIÇÃO E ROTULAGEM DE FORMULAS INFANTIS PARA LACTENTES DE PARTIDA E SEGUIMENTO EM LEGISLAÇÕES BRASILEIRAS

Fabiana Costa e Sousa¹; Natália Alves Oliveira Souza¹; Livia Pimentel de Sant'Ana²

¹Graduanda em Nutrição, Centro Universitário Euro-Americano (UNIEURO), Brasília, DF

²Doutora, Centro Universitário Euro-Americano (UNIEURO), Brasília, DF

DOI: 10.47094/ICOLUBRAIS.2021/20

PALAVRAS-CHAVE: Formula infantil. Legislações. Rotulagem.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde da criança.

INTRODUÇÃO

Há grande variedade de fórmulas infantis para lactentes (FL) no mercado, com diferentes matérias-primas e composição nutricional diversa. As FL possuem composição nutricional dinâmica, contendo em média, de 40 à 45% das calorias na forma de carboidratos, 8 à 12% de proteínas e aproximadamente 50% na forma de lipídeos (IBSCH,2018).

São comercializadas: FL de fase 1 (ou de partida), as FL de fase 2 (ou de seguimento, FS) que são os objetos de estudo deste trabalho e também, FL destinadas a necessidades dietoterápicas específicas. A maior parte das FL do mercado são produzidas com leite de vaca, o qual tem o teor proteico atenuado, pois em sua forma integral, promove sobrecarga aos rins do lactente. As FL de fase 1 foram desenvolvidas para as necessidades nutricionais de crianças saudáveis até o sexto mês de vida, enquanto que as FL de fase 2 são indicadas para o segundo semestre de vida e primeira infância, com maior conteúdo de ferro em relação às de fase 1. (IBSCH, 2018).

Por possuírem ampla diversidade no mercado, é de grande importância, avaliar se a composição, a rotulagem e as formas de divulgação das FL de partida e de seguimento são coerentes com as legislações vigentes a respeito das mesmas (Resolução da Diretoria Colegiada- RDC nº 43/2011 e RDC nº 44/2011) e com a nutrição adequada e saudável do lactente, além de não induzir o consumidor ao erro (EPIFANIO, 2017).

Sendo assim, para evitar veiculação inapropriada da rotulagem de produtos que atingem um público de saúde frágil como os lactentes, como as FL de partida e as FS, deve-se monitorar periodicamente os aspectos anteriormente citados (TOMA, 1997). Logo, o objetivo deste, foi a análise desses produtos comercializadas virtualmente, de acordo com os requisitos exigidos pelas legislações já citadas.

METODOLOGIA

O estudo apresenta caráter transversal e quantitativo, em que foi realizada uma pesquisa em lojas, farmácias e marcas no comércio online, para obtenção de rótulos e tabelas nutricionais a serem analisadas, ao final da pesquisa contabilizaram-se 20 fórmulas, sendo 10 de partida e 10 para seguimento. A análise se deu por meio de checklists elaborados a partir dos requisitos exigidos pelas

RDC nº 43 e 44/2011 que estabelecem os requisitos mínimos de identidade, composição, qualidade e segurança a que devem obedecer às FL e FS.

Os checklists foram subdivididos de acordo com cada tópico de suas respectivas legislações, resolução RDC nº43 para formulas infantis para lactentes e RDC nº44 para formulas infantis de seguimento para lactentes e primeira infância, em que cada parágrafo foi caracterizado como: “conforme”, para itens que atendiam às demandas, “não conforme”, para itens divergentes e “não se aplica”, para itens inexistentes ou que não se aplicavam às demandas. Logo, cada produto passou por essa comparação separadamente.

Posteriormente, foram unidas em uma única tabela os itens que constaram como “não conforme”, subdividida por capítulos, seções e artigos. Evidenciando por categoria, caracterizando as formulas de partida por “FL1” e as de seguimento por “FL2”, com o número de formulas com inconformidades em cada ponto exigido.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Ambas as resoluções se aplicam a fórmulas infantis que são destinadas para satisfazer as necessidades nutricionais de lactentes saudáveis, visando que apenas os produtos que cumpram seus critérios sejam comercializados.

Dos critérios avaliados, 100% de ambas as categorias de formulas, atenderam aos requisitos de designação, valor calórico dentro da faixa estipulada e isenção de ingredientes que não devem ser adicionados, como glúten, mel e frutose em formulas de partida.

No entanto, houveram critérios que divergiram das demandas requeridas. Quanto aos critérios de características essenciais de composição e qualidade, das FL1, 80% cumpriu todos os requisitos de adequação para macronutrientes, e das FL2, 90%. Sendo a maioria das inadequações, referentes a aporte proteico (30%), que pode acarretar em estresse metabólico aos órgãos dos lactentes (MELLO, 2018), também, 100% das FL2 não especificaram como é quantificada sua proteína. Outras inadequações eram referentes a quantidade insuficiente de vitamina E (de 60 a 80% de inadequação) em relação a interação com outros compostos e de quantidade não declarada na tabela nutricional de ácido erúico, amidos gelatinizados, fosfolipídios e lactose (de 10 a 30% nas FL1 e de 40 a 100% nas FL2). Já na seção de ingredientes opcionais, 20% das FL1 ultrapassaram o limite de segurança de l-carnitina sem declaração de segurança do produto, a credibilidade se dá apenas por haver registro no ministério da saúde (MS); 30% das FL2 ultrapassaram a quantidade de prebióticos e ainda não há evidências suficientes sobre os efeitos benéficos da suplementação de prebióticos em FL (EPIFANIO, 2007) e 40% do conteúdo de ácido araquidônico não alcançam o mesmo teor de ácido docosahexaenoico no mínimo; 60% de ambas as categorias de formulas não declararam a quantidade de nucleotídeos adicionados, problema que ocorre em outros produtos industrializados, a ocultação de informações, podendo dificultar o aconselhamento nutricional por profissionais da saúde e violando o direito de informação ao consumidor (BATISTA, 2018).

Quanto à rotulagem, formulas acrescidas de nucleotídeos não declararam seu teor (50% das FL1 e 60% das FL2) e ambas as categorias não informaram corretamente ou não informaram sobre forma adequada de uso, preparo, conservação, alerta da importância de consumo imediato após a

reconstituição adequada, descarte de restos e conservação após abertura para evitar problemas de saúde ao lactente (de 10 a 50% de inadequação). Sendo que, a maior parte dos erros na alimentação por FL, se dá por reconstituição errônea, podendo trazer problemas ao trato gastrointestinal do lactente (CAETANO, et al. 2010).

No anexo das resoluções referente a aminoácidos essenciais e semi-essenciais no leite humano, 100% de ambas as categorias não declararam a quantidade dos aminoácidos presentes na composição e no anexo referente a conteúdo de vitaminas, minerais e outras substâncias, 10% das FL1 não atingiram o valor mínimo de referência exigido para ácido fólico, ácido pantotênico, vitamina A, vitamina C, vitamina K, cloreto, iodo e potássio; também, 10%, ultrapassaram o limite superior de referência para ferro e selênio e 20% não atingiram o valor mínimo de referência exigido para tiamina, mio-inositol e l-carnitina; das FL2, 40% apresentou o valor de vitamina B6 abaixo do valor de referência. O aporte adequado de vitaminas antioxidantes e minerais é fundamental para o desenvolvimento saudável e para diminuir o risco de futuras comorbidades na fase adulta (CAETANO, et al. 2010).

CONSIDERAÇÕES FINAIS OU CONCLUSÃO

Observa-se que 100% de ambos os tipos de formulas não cumprem todos os requisitos exigidos por suas respectivas legislações, especialmente quanto a informações nutricionais.

Ao não cumprir os requisitos exigidos pela lei, trazem risco à saúde e desenvolvimento adequado do lactente, contribuindo para aumento nas taxas de obesidade e desnutrição (BATISTA, 2018; CAETANO, 2010).

Cabe aos órgãos de fiscalização a intervenção mais rigorosa junto aos fabricantes, para assegurar e evitar problemas de saúde ao lactente, como estipulado pelas legislações.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

EPIFANIO, Matias. **Componentes das fórmulas infantis: O que temos no horizonte?** Porto alegre, International Journal of Nutrology, 2017.

IBSCH, Raquel Bonati Moraes; REITER, Mercedes Gabriela Ratto; SOUZA, Carolina Krebs de. **Identificação de fórmulas para alimentação na primeira infância.** Rio de Janeiro: International Journal of Nutrology, 2018.

TOMA, Tereza Setsuko; REA, Marina Ferreira. **Rótulos de alimentos infantis: alguns aspectos das práticas de marketing no Brasil.** São Paulo: Revista de Nutrição, 1997.

MELLO, Beatriz Gonzaga de; ROSA, Tânia Regina de Oliveira. **Determinação e verificação de adequação de macro e micronutrientes de fórmulas infantis para lactentes.** Santa Catarina: Revista Interdisciplinar da Faculdade IELUSC, 2018.

BATISTA, Raíssa Aparecida Borges; ASSUNÇÃO, Dyessa Cardoso Batista; PENAFORTE,

F. R. O.; JAPUR, C. C. **Lactose em alimentos industrializados: avaliação da disponibilidade da informação de quantidade.** Minas Gerais: Ciência & Saúde coletiva, 2018.

CAETANO, Michelle Cavalcante; ORTIZ, Thaís Tobaruela Ortiz; SILVA, Simone Guerra Lopes da; SOUZA, Fabíola Isabel Suano de; SARNI, Roseli Oselka Saccardo. **Alimentação complementar: práticas inadequadas para lactentes.** Rio de Janeiro: Jornal de Pediatria, 2010.

SISTEMA DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL: AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS ALIMENTARES DE CRIANÇAS ENTRE 2 E 5 ANOS DE IDADE

Débora Pereira de Souza¹; Larissa Fonsêca de Souza¹; Sabrina de Farias Côrtes¹; Tiago Novais Rocha¹

¹ Residente em Saúde da Família, Escola de Saúde Pública da Bahia - Professor Jorge Novis (ESPBA), em Guanambi, Bahia.

PALAVRAS-CHAVE: Alimentação Infantil. Comportamento alimentar. Estado Nutricional.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde da criança

INTRODUÇÃO

A alimentação se configura como um dos determinantes e condicionantes da saúde e um direito inerente ao ser humano. O setor de saúde é diretamente impactado pelas implicações da insegurança alimentar e nutricional da população, a exemplo da obesidade, desnutrição e carências nutricionais específicas. Nesse contexto, historicamente, viu-se a necessidade de políticas e programas de alimentação e nutrição no Brasil com objetivo de garantir a segurança alimentar e nutricional. Porém, é necessária uma conjunção de políticas públicas, dentre as quais a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) exerce papel fundamental (BURLANDY, 2004).

A PNAN foi formulada ao final da década de 1990, a partir de constantes lutas e contribuições de atores de instituições governamentais e não governamentais, entretanto, após uma década de sua publicação, a Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) passou a ser desenvolvida. A VAN possibilitou a produção sistemática de informações sobre a situação alimentar e nutricional da população brasileira, a partir da implementação do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), a fim de obter um diagnóstico atualizado da situação alimentar e nutricional de uma população, para cada fase do ciclo de vida (BRASIL, 2012).

Um dos indicadores de saúde global da população, que necessita de atenção no Brasil, é o estado nutricional das crianças, uma vez que o país tem perpassado por um período de transição epidemiológica. Além disso, sabe-se que esse deve ser monitorado, pois as práticas alimentares inadequadas e deficiências nutricionais, além de elevar as taxas de morbimortalidade infantil, também podem trazer sérias consequências futuras, favorecendo o surgimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) na vida adulta ou até antes (DAMASCENO, 2009). Nesse cenário, fica a cargo dos gestores municipais identificarem e intervirem em situações de risco nutricional, tomando decisões e viabilizando ações necessárias voltadas à prevenção e a reversão do agravo encontrado (BRASIL, 2009).

Assim sendo, os inquéritos alimentares possibilitam analisar a associação do estado nutricional com as práticas alimentares e com a situação de saúde. O diagnóstico, gerado por meio dessa análise, possibilita a definição de políticas públicas direcionadas à garantia da promoção da saúde (BRASIL, 2010). Tais ações poderão ser desempenhadas por meio da Atenção Primária a Saúde

(APS) e da Estratégia Saúde da Família (ESF), que reconhecem o território a partir dos indicadores epidemiológicos e nutricionais, tendo maior compreensão do contexto social da população adscrita, o que possibilita uma maior resolubilidade e impacto na saúde das pessoas, tanto a nível individual, quanto coletivo (RECINE; VASCONCELLOS, 2011).

Diante do exposto, o estudo tem como objetivo analisar as práticas alimentares de crianças entre 2 e 5 anos de idade, do município de Guanambi-BA, por meio dos dados do SISVAN.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal de caráter descritivo, realizado por meio de dados provenientes de um sistema de informação oficial do Ministério da Saúde, referente ao município de Guanambi-BA, os quais são gerados por meio do acompanhamento nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e encontram-se disponíveis nas bases de dados do SISVAN. O município atualmente contém 24 UBSs, contando com ESFs formadas por médicos, dentistas, axilares de dentista, enfermeiros, técnicos em enfermagem e agentes comunitários de saúde.

Foram analisados dados de 148 crianças entre 2 e 5 anos de idade, durante o período de janeiro a dezembro de 2020, as quais compareceram às UBSs para consultas, durante os dias de coleta de dados referente às condicionalidades de saúde dos beneficiários do Programa Bolsa Família (PBF) ou multivacinação, inseridas nos marcadores de consumo alimentar.

Os dados do consumo alimentar foram coletados por meio do Formulário de Marcadores de Consumo Alimentar para indivíduos de 2 anos ou mais, disponível pelo SISVAN e SISVAN-Web. Posteriormente, foram analisados por meio de relatórios públicos para a consecução de indicadores de padrões de alimentação e comportamentos alimentares considerados adequados e inadequados. Para classificar o consumo alimentar, utilizou-se as recomendações do Guia Alimentar para População Brasileira, para cada questão dos formulários, levando em conta a faixa etária estudada, que tem como premissa uma alimentação baseada em alimentos *in natura* e minimamente processados, considerado como adequado, moderado para alimentos processados e recomendações de consumo mínimo para alimentos ultraprocessados, considerado como inadequado.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Das crianças avaliadas, 53,6% são pertencentes ao gênero feminino e 46,4% ao gênero masculino. Em relação ao consumo inadequado, os itens avaliados que apresentaram maior frequência de inadequação foram: macarrão instantâneo, salgadinho de pacote e biscoito salgado (68,3%), bebidas adoçadas (51,7%), biscoito recheado, doces ou guloseimas (49,1%) e hamburger ou embutidos (23,4%). O consumo desses alimentos deve ser evitado, uma vez que estão associados a uma ingestão elevada de energia, excesso de peso, sendo um fator de risco para desenvolvimento de DCNT (BRASIL, 2014).

Ao se tratar de ultraprocessados, os ingredientes principais e em abundância são basicamente gorduras, açúcar e sal, sendo, também, extremamente pobres em fibras. A utilização de carboidratos simples devem ser controlados e as fibras presentes nos vegetais e grãos integrais devem ser

incentivadas, buscando proteger a saúde intestinal e o estado nutricional das crianças (BRASIL, 2014).

Os dados avaliados, para consumo no dia anterior, contaram com a prevalência de 78,1% de feijão, 45,9% de frutas e 32,5% de legumes e verduras. Sendo que, do percentual de crianças que disseram não os terem consumido no dia anterior, algumas tinham resistência ao consumo desses alimentos de forma recorrente. Contudo, esses grupos de alimentares devem fazer parte da alimentação de crianças em fase pré-escolar e escolar, uma vez que promove a saúde e melhora o desenvolvimento cognitivo (VITOLLO, 2015).

Dentre os indicadores de comportamento avaliados, 89,1% relataram ter o hábito de realizar alguma refeição assistindo TV ou utilizando celular. Diante disso, o Guia Alimentar traz como umas das suas orientações à ingestão de alimentos em locais apropriados, tranquilos e longe de distrações, o que contrasta com a alta taxa encontrada no estudo. A utilização de TV durante as refeições também foi associada com piores preferências alimentares e menor tempo de atividade física, sendo um fator de risco para o sobrepeso e obesidade (BRASIL, 2014).

Quanto ao hábito de realizar, no mínimo, três refeições no dia (café, almoço e jantar), 86,2% do total de crianças o tinham na ocasião da coleta de dados, corroborando com as indicações do Guia Alimentar em fazer, pelo menos, três refeições principais no dia, as quais geralmente são compostas de alimentos mais nutritivos (BRASIL, 2014).

Constatou-se, portanto, uma média de inadequação na alimentação das crianças analisadas, com altas taxas para consumo de ultraprocessados (58,1%) e baixas para consumo de *in natura*, como frutas, legumes e verduras (29,2%). No entanto, é importante ressaltar que o SISVAN, apesar de ser uma ferramenta de apoio à Atenção Básica muito útil para avaliar o perfil de consumo alimentar da população brasileira, também tem suas limitações, a exemplo dos Formulários de Marcadores de Consumo Alimentar que avaliam os alimentos consumidos no dia anterior e não a ingestão habitual do indivíduo, além da baixa frequência de utilização dos formulários nas UBSs, o que fornece uma amostra reduzida em relação à densidade populacional (BRASIL, 2015).

CONCLUSÃO

Diante do exposto, é possível concluir que as práticas alimentares das crianças entre 2 e 5 anos, observadas no presente estudo, estão inadequadas frente às recomendações atuais do Guia Alimentar para a População Brasileira, visto que os percentuais de consumo de alimentos ultraprocessados são elevados, além dos comportamentos de risco inadequado. Apesar de os percentuais dos padrões de alimentação e comportamentos alimentares considerados adequados serem bons, em alguns indicadores, os classificados como inadequados se sobrepõe, sendo uma característica preocupante.

Contudo, o levantamento fornecido pelo SISVAN, dos padrões de consumo alimentar dessas crianças, é uma referência muito interessante para a implantação de estratégias de educação alimentar e nutricional no âmbito da APS, ressaltando o impacto da alimentação adequada, bem como dos hábitos atrelados a ela na prevenção da obesidade infantil e suas complicações. Somado a isso, é válido salientar a importância do uso dos formulários de consumo alimentar nas UBSs, a fim de expandir a cobertura da população e fornecer dados mais fidedignos e próximos à realidade de cada

território assistido.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

RECINE, Elisabetta; VASCONCELLOS, Ana Beatriz. Políticas nacionais e o campo da Alimentação e Nutrição em Saúde Coletiva: cenário atual. **Ciência & Saúde Coletiva**, V. 16, n.1, p. 73-79, 2011.

BRASIL. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf Acesso em: 18 nov. 2021.

BRASIL. Guia alimentar para a população brasileira. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf Acesso em: 18 nov. 2021.

BRASIL. Orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/marcadores_consumo_alimentar_atencao_basica.pdf Acesso em: 18 nov. 2021.

VITOLLO, Márcia Regina. **Nutrição da gestação ao envelhecimento**. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2015.

ALEGAÇÕES/ATRIBUTOS, ADITIVOS ALIMENTARES E COADJUVANTES DE TECNOLOGIA APRESENTADOS NAS FÓRMULAS INFANTIS

Juliana Rodrigues Silva Libório¹; Beatriz Barbosa Soares¹; Livia Pimentel de Sant'Ana²

¹Graduanda, Centro Universitário Euro-Americano (UNIEURO), Brasília, DF.

²Doutora, Centro Universitário Euro-Americano (UNIEURO), Brasília, DF.

DOI: 10.47094/ICOLUBRAIS.2021/21

PALAVRAS-CHAVE: Rotulagem. Alimentação infantil. Legislação.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde da criança

INTRODUÇÃO

O leite materno é a fonte ideal de alimentação e nutrição para os lactentes desde o nascimento. Sua composição supre, de forma específica, as necessidades nutricionais para um bom desenvolvimento físico e psicológico e se adequa a cada estágio da lactação (MEDINA, 2018). A Organização Mundial de Saúde - OMS (WHO, 2003) e o Guia Alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos (BRASIL, 2019) recomendam que o aleitamento materno seja exclusivo e em livre demanda até os 6 meses, dispensando outros líquidos ou alimentos, e que seja mantido até os 2 anos ou mais com alimentação complementar. No entanto, em algumas situações, o aleitamento materno não é recomendado, como nos casos de mães infectadas pelo Vírus da Imunodeficiência Humana - HIV (vírus causador da AIDS), Vírus T-Linfotrópico Humano dos Tipos 1 e 2 - HTLV1 e HTLV2, em uso de algum medicamento incompatível com a amamentação e mães usuárias regulares de álcool ou drogas ilícitas. (BRASIL, 2019).

A principal alternativa ao leite materno é a utilização de fórmulas infantis. Estas são classificadas, segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (2019), em fórmulas infantis para lactentes (fórmulas de partida), utilizadas durante os seis primeiros meses de vida; fórmulas infantis de seguimento, para lactentes a partir de 6 meses e crianças de primeira infância; e fórmulas infantis para lactentes destinadas a necessidades dietoterápicas específicas. Devido às impossibilidades de aleitamento e à crescente demanda, consumo e produção das fórmulas infantis, houve a necessidade de regulamentar a comercialização, com ênfase nos atributos e alegações, que são informações contidas nos rótulos. Esses atributos e alegações são representados na forma de imagens, palavras ou frases (BRASIL, 2002).

Os rótulos dos produtos têm um imenso poder mercadológico. As indústrias investem cada vez mais nesse *marketing*, a fim de persuadir o consumidor. Esses recursos são demonstrados nos rótulos dos produtos, alegando possíveis propriedades benéficas à saúde (ISHIMOTO; NACIF, 2001). De acordo com informações coletadas e analisadas por estatística descritiva, 98% das pessoas analisavam os rótulos dos produtos alimentícios antes de adquiri-los. (BANDARA *et al.*, 2016).

Para a fabricação dessas fórmulas infantis, são permitidos aditivos alimentares e coadjuvantes de tecnologia, de acordo com a Ministério da Saúde à Portaria N° 540, de 27 de outubro de 1997. Esse regulamento técnico define os aditivos como ingredientes acrescentados aos alimentos propositalmente,

sem o objetivo de nutrir, e sim para modificar as características físicas, químicas, biológicas ou sensoriais, durante todas as etapas de fabricação dos alimentos em questão. Já os coadjuvantes de tecnologia envolvem componentes químicos, exceto os maquinários e utensílios utilizados na preparação e conservação dos produtos, e não são classificados como ingredientes. Eles desempenham diversas funções nos alimentos e são agrupados por atribuições (BRASIL, 1997). De acordo com Resolução da Diretoria Colegiada N° 46, de 19 de setembro de 2011, os aditivos e coadjuvante alimentares são permitidos em fórmulas infantis, sendo que a legislação apresenta a quantidade estabelecida e quais aditivos e coadjuvantes de tecnologia devem ser adicionados a cada tipo de fórmula (BRASIL, 2011).

Diante do cenário de irregularidade e exploração desses recursos, há necessidade de adequação dessas alegações e atributos contidos nos rótulos das embalagens. Fazem-se necessários estudos acerca do tema para elaboração de políticas públicas com o intuito de reverter esse contexto, pois há impacto direto no estímulo ao aleitamento, bem como no desenvolvimento do lactente, sendo consequência da má nutrição o surgimento de doenças, que se articulam diretamente com o Sistema Único de Saúde (SUS). Portanto, o objetivo do estudo é avaliar a adequação da rotulagem de fórmulas infantis comercializadas.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caráter transversal e quantitativo, cujo objeto de estudo são as informações nutricionais disponíveis nos rótulos das fórmulas infantis para lactentes e crianças na primeira infância. O levantamento das fórmulas infantis foi realizado nos *websites* das empresas responsáveis pela sua fabricação e nos seus revendedores *on-line*, entre os meses de abril e junho de 2021. Foram incluídas as diferentes fórmulas de partida, de seguimento padrão e especiais (anti-regurgitação, antialérgicas e à base de soja), conforme as definições apresentadas na Resolução da Diretoria Colegiada - RDC n° 222, de 5 de agosto de 2002. Foram excluídas fórmulas cujos rótulos não foram encontrados completos nos *websites*.

A análise dos dados teve como finalidade avaliar a adequação dos rótulos das fórmulas infantis com critérios definidos pela legislação brasileira, emitidas pelo Ministério da Saúde – RDC n° 46/2011, RDC n° 259/2002, Lei n° 11.265 de 3 de janeiro de 2006, RDC n° 222/2002, RDC n° 43/2011, RDC n° 44/2011 e RDC n° 45/2011. Dessa forma, foram elaborados dois *checklists*, para análise das fórmulas infantis segundo as legislações supracitadas, sendo um para análise dos aditivos alimentares e coadjuvantes de tecnologia e o outro com o objetivo de avaliar alegações e atributos apresentados nos rótulos. Em ambos os *checklists*, classificou-se “conforme” quando o item em questão estava de acordo com a legislação e “não conforme” quando estava em discordância com o previsto na legislação que o compreende. Já o item avaliado como “não se aplica” não condiz com o tipo de fórmula avaliada ou não foi adicionado ao produto, como no caso dos aditivos. Os dados foram analisados de acordo com a estatística descritiva, para obtenção da porcentagem, com o auxílio do programa *Microsoft Excel* (2016) e estão apresentados em frequência absoluta e percentual.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram analisadas 40 fórmulas infantis, sendo elas: partida (N=10), seguimento (N=10) e destinadas a necessidades dietoterápicas específicas (N=20). As principais inconformidades apontadas pela análise de rótulos realizada podem indicar estratégias irregulares para a promoção comercial dos produtos em questão. Os itens não conformes à legislação incluem a utilização de elementos que visam atrair a atenção dos compradores por meio de diferenciais visuais e informações relacionadas a atributos e alegações de saúde.

De acordo com o presente estudo, 95% (n=38) analisadas não expressaram quantidade do aditivo acrescido na fórmula, dessa forma não houve parâmetro no rótulo para análise nesse quesito. Em um estudo de SHEN *et al.* (2014), que utilizaram o método cromatografia líquida-quadrupolo linear íon trap, espectrometria de massa para quantificar vanilina, etil vanilina e cumarina em fórmulas infantis, vinte amostras de fórmulas infantis foram adquiridas na China em um mercado local e analisados seguindo o método em questão. Vanilina foi identificada em níveis de concentrações que variam de 2,3 a 712,4 mg/kg em 4 amostras. Comparando os dados obtidos com a recomendação, encontram-se em extremos opostos, tendo ambos convertidos para gramas, onde a RDC 46/2011 declara que o limite máximo de valina é 0,005g/mL. Dessa maneira, o máximo da concentração encontrada pelo autor ultrapassa a recomendação da legislação brasileira.

Segundo a análise da realizada neste estudo, em 95% (n=38) das fórmulas foram apuradas ao menos uma não conformidade no que se relaciona à rotulagem e promoção comercial. As expressões “premium”, “comfor”, “ProExpert” e “ProFutura”, que indicam falso conceito de vantagem contrariando a RDC nº 222/2002, foram utilizadas em grande parte (42%) das marcas das fórmulas analisadas, frequência que pode ser identificada também no estudo de Baldani, Pascoal e Rinaldi (2018), que consideraram intenção de promoção comercial na utilização dos termos citados por induzir a ideia de superioridade do produto. A presença de ilustrações que vão de encontro às normas da legislação em 32,5% (n=13) das fórmulas examinadas pelo presente estudo pode ser comparada ao resultado de 47,8% de não conformidade nesse mesmo item na pesquisa realizada por Albuquerque *et al.* (2016).

CONCLUSÃO

Portanto, nota-se a necessidade de fiscalização acerca da presença de aditivos alimentares nas fórmulas infantis, com atenção às quantidades de cada um deles, e de coadjuvantes de tecnologia de acordo com os tipos e quantidades máximas permitidas apontados pela legislação vigente no Brasil. Também fazem-se necessárias a fiscalização por parte das agências regulatórias e adequação da rotulagem de fórmulas infantis aos requisitos indicados pelos regulamentos técnicos por parte das empresas fabricantes, acompanhadas de conscientização dos consumidores sobre a interpretação crítica de atributos e alegações de saúde indicadas nos produtos.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BALDANI, M. M.; PASCOAL, G. B.; RINALDI, A. E. M. Rotulagem e promoção comercial de fórmulas infantis comercializadas no Brasil. **Demetra: alimentação, nutrição & saúde**, v. 13, n. 2, p. 13-425, 2018.

BANDARA, B.E.S. *et al.* Impact of food labeling information on consumer purchasing decision: with special reference to faculty of Agricultural Sciences. **Procedia Food Science**, Amsterdã, v. 6, p. 309-313, 2016.

BRASIL. **Portaria nº 540, de 27 de outubro de 1997**. Regulamento Técnico: Aditivos alimentares - definições, classificação e emprego.

BRASIL. **RDC nº 222, de 05 de agosto de 2002**. Aprova o regulamento técnico para promoção comercial de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância.

BRASIL. Ministério da Saúde: **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos**. Normas e manuais técnicos: Brasília, 2019.

ISHIMOTO, E. Y.; NACIF, M. A. L. Propaganda e marketing na informação nutricional. **Brasil Alimentos**, n.11, p. 28-33, 2001.

MEDINA, L. S. **Fórmulas infantis: análise da rotulagem**. 2018. 58 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Tecnologia em Alimentos) - Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Ponta Grossa, 2018.

SHEN, Y. *et al.* Determination of Four Flavorings in Infant Formula by Solid-Phase Extraction and Gas Chromatography–Tandem Mass Spectrometry. **Journal of Agricultural and Food Chemistry**, v. 62, p. 5746–5757, 2014.

World Health Organization. **Global strategy on infant and young child feeding**. Geneva: WHO, 2003.

ENSINO DE REANIMAÇÃO NEONATAL EM SALA DE PARTO POR MEIO DE METODOLOGIAS ATIVAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Orácio Carvalho Ribeiro Junior¹

Enfermeiro. Especialista em Enfermagem Obstétrica. Mestre em Saúde Pública, Universidade do Estado do Pará Campus IX (UEPA), Altamira, Pará.

PALAVRAS-CHAVE: Reanimação Cardiopulmonar. Recém-Nascido. Aprendizado Ativo.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde da Criança

INTRODUÇÃO

A definição de Parada Cardiorrespiratória (PCR) é tida como a cessação completa e imediata da função inotrópica e cronotrópica do coração, ou seja, é a parada da função circulatória e da respiração, levando órgãos vitais como o cérebro a um estado de hipóxia progressivo e rápido, causando danos celulares graves que, se não corrigido o problema de maneira rápida, pode levar o indivíduo à morte, sendo ainda um grande desfaio em saúde pública nas agendas governamentais em todo o mundo (CAVALCANTI *et al.*, 2019).

Em neonatologia a PCR é predominantemente de origem respiratória e geralmente associada a eventos intraparto que levam o feto a estados de hipóxia. Diante deste contexto, a sequência de manobras de reanimação em sala de parto deve seguir o mnemônico A-B-C que descreve as ações de manutenção das vias aéreas, ventilação adequada e compressões cardíacas eficientes, respectivamente (LINO *et al.*, 2017).

Desta maneira, é necessário que pudesse refletir que com o avanço tecnológico a educação de forma geral e em especial na área da saúde sofreu profundas modificações, de maneira de as informações são processadas e disseminadas célere e, o processo de ensino aprendizagem demanda metodologias ativas que sejam capazes de desenvolver no acadêmico a aquisição correta das habilidades profissionais e de comunicação com os pacientes, ao tempo de desenvolve em si a construção de uma matriz sólida de senso crítico e reflexivo no mesmo (WALL; PRADO; CARRARO, 2008).

Assim, o recém-nascido que necessita de manobras de reanimação neonatal deve receber uma assistência de qualificada por uma equipe de resposta rápida que tenha conhecimentos, habilidades e atitudes bem consolidadas, ou seja, competências necessárias para receber e manejar o neonato em sala de parto e também dos ambientes de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Nesse contexto, a simulação de habilidades clínicas pode ser apresentada como ferramenta singular no ensino de competências, pois, proporciona simular a realidade a ser vivenciada pelo acadêmico, porém, dentro de um ambiente controlado, onde o mesmo terá que demonstrar sua capacidade de atuação profissional do ponto de vista técnico, além das tomadas de decisão e comunicação que precisarão ser trabalhadas (LINO *et al.*, 2017).

Dessa forma, o presente estudo tem por objetivo relatar as experiências docente vivenciada com a utilização do método de simulação clínica de habilidades e comunicação no processo de

ensino-aprendizado no contexto da reanimação neonatal em sala de parto em um Centro Universitário situado na cidade de Manaus.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva do tipo relato de experiência docente sobre a adoção do método de ensino por simulação para o desenvolvimento das competências relacionadas à reanimação neonatal em sala de parto. As atividades cerne deste estudo aconteceram nos períodos letivos de 2018.1 e 2018.2, com acadêmicos do curso de bacharelado em enfermagem do Centro Universitário do Norte (UNINORTE), localizada na cidade de Manaus e referência em formação por metodologias ativas na região norte do Brasil. Na instituição em tela instituição o componente curricular saúde da mulher é ofertado e ministrado no quinto período do curso, período da integralização curricular onde os acadêmicos já cursaram todas as disciplinas de base fundamental para o atendimento de enfermagem, fato que já agrega tais habilidades àquelas que precisam ser adquiridas no contexto da temática em tela, ou seja, em saúde materno-infantil.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para que este método de ensino fosse implementado foi necessária a operacionalização de algumas etapas. No primeiro momento, realizado em sala de aula, houve a socialização dos conteúdos fundamentais sobre parto e nascimento, atendimento ao neonato em sala de parto, fisiologia cardiorrespiratória do recém-nascido e reanimação neonatal em sua complexidade de preparo e realização, para que os alunos pudessem ter com contato inicial com a temática. Este momento foi desenvolvido por meio de uma aula expositiva-interativa-dialogada, leitura dirigida de textos e posterior discussão de casos clínicos elaborados pelo docente responsável, com o intuito de reforçar a leitura e entendimento do material inicialmente fornecido. Para este momento utilizou-se as diretrizes brasileiras sobre reanimação neonatal em sala de parto da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), os manuais do Ministério da Saúde sobre atenção ao parto e ao recém-nascido, bem como, artigos extraídos de periódicos indexados em bases nacionais e internacionais, a partir de descritores extraídos do DECS/MeSH.

No segundo momento os acadêmicos foram divididos em grupos de 05 para uma aula prática na enfermaria, onde foram abordadas as habilidades técnicas indispensáveis para a realização da reanimação neonatal em sala de parto desde o bloco básico, até a reanimação avançada. Foram elaborados, pelo docente, roteiros de habilidades específicos para a temática de reanimação neonatal, onde os acadêmicos, em um primeiro momento, puderam observar o professor da disciplina executando as técnicas de acordo com o roteiro de habilidades previamente enviado via e-mail a cada acadêmico. Em seguida todos discentes realizaram o treino das técnicas de forma exaustiva sob supervisão do professor e dos monitores da disciplina até que adquirissem segurança na execução das habilidades propostas. As técnicas desenvolvidas no laboratório enfermaria, foram: preparo do ambiente para a reanimação neonatal, checagem dos materiais físicos necessários aos procedimentos e as diversas manobras de reanimação do neonato em sala de parto.

Por fim, foi elaborado pelo professor um documento específico para o desenvolvimento do cenário de simulação clínica, de acordo com as instruções para este tipo de método pedagógico, onde os acadêmicos atuaram como equipe multidisciplinar para realizar a recepção em sala de parto de um recém-nascido com má vitalidade e procederem à avaliação e manobras de reanimação neonatal de acordo com os protocolos estudados. Para a operacionalização deste momento, o laboratório de simulação realística foi organizado com os simuladores específicos de neonatos, parto, berço de reanimação e equipamentos necessários às manobras, além do prontuário específico para este tipo de atendimento, e atores, que foram acadêmicos finalistas do curso de outro turno. A turma foi acomodada na sala dos expectadores para que o cenário de simulação pudesse então acontecer. O docente então convidou 04 discentes da turma que quisessem atuar no cenário, onde prontamente obteve-se estes. Conforme protocolo próprio para a realização de cenários de simulação, os atores e os acadêmicos selecionados para atuarem receberam o chamado briefing, que consiste de informações repassadas pelo docente para situar os acadêmicos para que a cena acontecesse. Logo após, iniciou-se o cenário, onde os acadêmicos puderam exercitar seus conhecimentos teóricos e as habilidades técnicas previamente adquiridas, agregadas com a capacidade de estabelecimento de uma comunicação efetiva com a mulher que pariu, seu esposo e uma amiga, ali representados, além da comunicação efetiva entre a equipe num contexto de atendimento de resposta rápida.

O cenário transcorreu da seguinte forma: primeiramente houve a assistência ao parto de uma mulher primigesta, com demora na descida com conceito, fato que fez com que os membros da equipe assistencial administrassem medicamentos que aumentaram as contrações uterinas de forma excessiva, levando ao quadro de hipóxia perinatal, fato que provocou o nascimento de um neonato com má vitalidade e, diante disto, a equipe teve que proceder às manobras de ressuscitação, tendo reanimado com sucesso o conceito. Não houve necessidade de intervenção docente durante a cena, pois, o cenário transcorreu conforme planejado e os objetivos com a realização da simulação clínica foram atingidos. Posteriormente, todos os acadêmicos foram reunidos na sala dos expectadores e organizados em formato de roda de conversa para o momento do *debriefing*, onde, por meio de uma discussão previamente elaborada e guiada pelo professor da disciplina, os discentes realizaram trocas de experiências acerca do momento esperado e vivenciado previamente no cenário e como poderiam aperfeiçoar a atuação dos alunos dentro do contexto do cenário simulado, a partir de tudo que havíamos estudado sobre o conteúdo de reanimação neonatal até aquele momento. Durante a roda de conversa do *debriefing* foram retomados vários conceitos abordados anteriormente em sala e também aqueles sobre as técnicas executadas na enfermaria e no laboratório de habilidades. Foi um momento de trocas, retirada de dúvidas, mas, principalmente, elaboração de novos questionamentos com o intuito de aprofundamento da temática em tela.

Percebeu-se que a realização do ensino do conteúdo em tela por meio da simulação clínica possibilitou aos acadêmicos um aprofundamento dos conteúdos, técnicas, habilidades e a percepção sobre a aplicação práticas daquelas competências na vida profissional de cada um. As falas percebidas no momento do *debriefing*, fizeram o docente perceber a apreensão da temática pelos acadêmicos no contexto da complexidade, com real significação atribuída por cada acadêmico do tema para a vida profissional de cada um, e, portanto, é possível crer que houve assimilação dos conhecimentos inerente e aquisição das competências relacionadas nas diretrizes curriculares nacionais do curso

de enfermagem no contexto da reanimação neonatal e atendimento do neonato em sala de parto. Posteriormente, após a correção das avaliações finais do semestre, foi possível verificar um alto rendimento na avaliação somativa sobre as questões sobre reanimação neonatal em sala de parto e que foram abordadas no cenário simulado.

CONCLUSÃO

A utilização de cenário de simulação clínica como ferramenta para o ensino das competências essenciais sobre reanimação neonatal em sala de parto foi considerada como método de ensino inovador, que possibilita maior interação entre os discentes, replicando, em ambiente controlado, as futuras experiências do cotidiano real do enfermeiro, facilitando assim, os processos de ensino-aprendizagem e preparando-os de maneira mais adequada possível para o mercado de trabalho e para o exercício pleno de sua cidadania enquanto enfermeiros. Além disso, a utilização da metodologia do ensino por simulação pode ser considerada como ferramenta para melhorar o rendimento dos acadêmicos nas disciplinas, fato verificado em maiores acertos nas questões das avaliações somativas. Para além disso, a formação de profissionais enfermeiros por meio da simulação clínica torna o conhecimento significativo e estes atores e, portanto, libertador, conforme preconiza a perspectiva de Paulo Freire, tão perseguida em nossos tempos nos processos de ensinar e de aprender.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

CAVALCANTI, Maria Rita Reis Lages *et al.* Parada cardiorrespiratória e reanimação cardiopulmonar: conhecimento teórico dos enfermeiros da atenção básica. **Brazilian Journal Of Development**, v. 5, n. 10, p. 18682-18694, 2019. <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv5n10-115>.

LINO, Fabíola Santos *et al.* A utilização da simulação no contexto da reanimação neonatal. **Revista Uningá**, v. 53, n. 2, p. 1807-50-53, 2017.

WALL, Marilene Loewen; PRADO, Marta Lenise do; CARRARO, Telma Elisa. The experience of undergoing a Teaching Internship applying active methodologies. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 21, n. 3, p. 515-519, 2008. <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-21002008000300022>.

ÁREA TEMÁTICA SAÚDE DA FAMÍLIA

ALGUMAS REFLEXÕES SOBRE AS INTERAÇÕES PAIS/CUIDADORES-CRIANÇA E O DESENVOLVIMENTO SOCIOEMOCIONAL

Cristiane Ajnamei dos Santos Alfaya

Doutora em Psicologia do Desenvolvimento (UFRGS); Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB)

PALAVRAS-CHAVE: Regulação emocional. Depressão. Comportamento.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde da família.

INTRODUÇÃO

Os estudos sobre a importância das interações iniciais pais-bebê, no desenvolvimento socioemocional da criança, iniciaram com a observação direta das interações na década de 40, a partir dos estudos de René Spitz e Anna Freud com crianças separadas de seus pais em instituições e sob condições de guerra. Os estudos realizados nessas condições de separação, em que a mãe não estava presente para atender a criança, puderam constatar a natureza da dependência infantil e a importância do cuidado para o desenvolvimento da criança. As descrições da severa patologia resultante da falta de cuidado incentivaram novos estudos acerca desse tema, entre os quais se pode citar Donald Winnicott, Margaret Mahler e John Bowlby, que admitiram a importância das primeiras relações de cuidado, especialmente a qualidade do vínculo com o cuidador, para o desenvolvimento emocional (BRAZELTON; CRAMER, 1992).

Mais recentemente, o conceito de regulação emocional é concebido a partir da experiência emocional e da expressão das emoções (EISENBERG, 1998). Este conceito tem sido amplamente estudado por pesquisadores interessados em compreender os mecanismos pelos quais a criança regula as suas emoções e comportamentos, tendo em vista a competência social e o ajustamento. As emoções têm sido compreendidas como forças motivacionais, que assumem importante papel nos comportamentos sociais da criança. Há três mecanismos pelos quais a criança se auto-regula: 1) rotinas de cuidados; 2) estimulação do ambiente; 3) apoio do ambiente na organização das experiências da criança. Eisenberg (1998) indica três tipos de regulação da criança: 1) processo de iniciativa, manutenção, modulação e mudança; intensidade e duração dos estados internos de sentimentos e emoções - processos fisiológicos; 2) regulação do comportamento emocionalmente direcionado, envolvendo a habilidade da criança modular as expressões de impulsos e sentimentos; 3) regulação na situação de estresse, envolvendo o planejamento, resolução de problemas e previsão de manejo, a fim de reduzir o estresse subsequente e emoções negativas (EISENBERG, 1998). Nesse sentido, o estabelecimento da auto-regulação da criança é influenciado tanto por fatores externos como internos. No tocante aos fatores externos, a capacidade de pais/cuidadores contribuir para a regulação do estado afetivo da criança envolve o estado emocional da própria pessoa que exerce a função de cuidar, a representação que ela tem da criança, a história de vida dela com seus cuidadores, e a apreensão que ela faz das mensagens de afeto da criança durante as interações. É a partir das respostas contingentes

dos pais/cuidadores em relação aos comportamentos da criança, que será definida parte importante do processo de regulação emocional da criança.

A capacidade da criança de organizar as suas comunicações afetivas depende da qualidade da regulação mútua nas interações entre a criança e seus pais/cuidadores.

OBJETIVO

A partir da realidade social de pandemia, que ainda vivemos, caracterizada pelo distanciamento social e sentimentos de medo da morte, exercendo influência nas interações sociais da população, inclusive o aumento de quadros clínicos de ansiedade e depressão, o objetivo do presente estudo é iniciar uma breve reflexão teórica sobre a qualidade da regulação mútua nas interações entre a criança e seus pais/cuidadores.

MÉTODO

Revisão bibliográfica. Para tanto, foram utilizados conceitos teóricos e resultados de estudos empíricos das interações mãe-bebê no contexto da depressão materna.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Acredita-se que quando a criança é privada de aprender a como regular a sua atenção e as suas emoções devido à falta de contingências e à baixa sensibilidade do ambiente (pais/cuidadores), o seu funcionamento socioemocional e cognitivo pode ficar comprometido. Isto, pois a regulação da atenção e das emoções tem sido considerada como fundamental para o desenvolvimento cognitivo e socioemocional da criança.

A participação dos pais/cuidadores no desenvolvimento socioemocional do bebê é enfatizada por Brazelton e Cramer (1992), quando descrevem o estágio surgimento da autonomia, que ocorre por volta do terceiro ou quarto meses de vida do bebê. Neste estágio, o sentido de competência e de controle voluntário do bebê é estimulado quando o cuidador é capaz de permitir ou mesmo encorajar o bebê em seus comportamentos. O controle sobre a atenção dos cuidadores permite que o bebê comece a se separar e a se tornar independente através das brincadeiras. O papel do cuidador no desenvolvimento da exploração do ambiente do bebê foi também destacado por Mahler (2002), no período entre os 5 e 8 meses de vida, em que a criança se encontra na primeira subfase de diferenciação do processo de separação e individuação, que é justaposta à fase de exploração inicial, em que ela passa a apresentar, mais claramente, atitudes de exploração de novos objetos e pessoas no ambiente. A autora ressalta que a pré-condição para os comportamentos de exploração nessa fase do desenvolvimento é a presença de uma confiança básica no bebê, a qual foi estabelecida na fase anterior, denominada simbiose normal, ocorrida entre o primeiro e o quarto ou quinto mês de vida do bebê, a partir dos cuidados maternos. Também esclarece que o comportamento de estranhamento e recusa na subfase de diferenciação diante de novos objetos e pessoas pode estar indicando falhas para os primeiros passos de constância objetal emocional, bem como problemas de socialização. No mesmo sentido, a teoria do apego (BOWLBY,

1989) sugere a necessidade de um apego seguro do bebê com o cuidador principal, para que a criança possa apresentar comportamentos de exploração do ambiente, cooperação e afastamento da figura de apego. Os cuidadores que respondem de maneira sensível, quando solicitados, provêm uma base segura, encorajando à autonomia da criança. Destaca a importância da presença de comportamentos de encorajamento nos cuidadores em relação às competências da criança, para o desenvolvimento do comportamento exploratório.

A sincronia, simetria, contingência, encadeamento, brincadeira e autonomia são considerados elementos essenciais da interação primordial entre pais/cuidadores-bebê, para o desenvolvimento do comportamento exploratório. No que se refere à sincronia, o bebê precisa aprender a regular vários sistemas fisiológicos para poder prestar atenção aos estímulos externos. Os pais/cuidadores assumem um importante papel para a realização da sincronia, quando adaptam o seu comportamento aos ritmos do bebê, auxiliando a criança a reduzir ou controlar as respostas motoras que interferem na capacidade de prestar atenção. Engajado na comunicação sincrônica, o bebê aprende que os pais/cuidadores podem ser confiáveis, passando a contribuir para o diálogo. A simetria na interação significa que a capacidade de atenção do bebê, seu estilo e suas preferências de emissão e recepção podem influenciar a comunicação. Num diálogo simétrico em que os pais/cuidadores respeitam os limites da criança é necessário que estes estejam preparados para abdicar de uma parte de si mesmos ao evocar os ritmos e respostas do bebê. A contingência demanda dos pais/cuidadores disponibilidade cognitiva e emocional. O ambiente responde de modo contingente quando consegue decodificar as mensagens transmitidas pelos sinais do bebê (sorrisos, vocalizações). A capacidade do bebê de realizar comportamentos de sinalização é contingente em relação à sua habilidade de auto-regulação, que por sua vez, está diretamente relacionada com a capacidade dos pais/cuidadores regularem as suas respostas ao bebê. A díade capaz de atingir uma sincronia de sinais e respostas entra numa outra dimensão de diálogo chamada de encadeamento, já que os parceiros da interação começam a antecipar as respostas um do outro em longas sequências. Tendo compreendido as necessidades um do outro, estabelecem um ritmo que se assemelha a um conjunto de regras. Assim sendo, a interação adquire um novo nível de envolvimento, pois parceiros da díade se ajustam um ao outro a ponto de o bebê não se limitar a seguir as sinalizações do parceiro, mas de modo que os ritmos dos pais/cuidadores tendam a contemplar os movimentos do bebê. O encadeamento permite que tanto a criança como o cuidador controlem o aumento, a diminuição e a manutenção da intensidade do nível do diálogo. Nesse diálogo, enquanto o bebê aprende a respeito de si mesmo, os pais/cuidadores aprendem modos de conservar a atenção da criança e de levá-la a ampliar o próprio repertório.

A constatação, por parte do bebê, de seu próprio poder de controle, conduz à exploração do ambiente, a qual foi promovida pela capacidade do cuidador entrar em sintonia com a criança. Bebês de cinco meses de idade começam a dominar o comportamento do ambiente por meio de sua capacidade de iniciar e interromper a interação. O comportamento exploratório do bebê nasce da certeza da emissão de respostas previsíveis do ambiente. Nessa idade, o comportamento autônomo por parte do bebê é sinal de um relacionamento saudável e sua ausência, uma possível simbiose ou fusão, e deficiência de apego. A relação primordial entre pais/cuidadores-bebê promove o desenvolvimento do apego e a exploração do ambiente através do sentido de previsibilidade contido na sincronia, simetria, contingência e encadeamento. Dessa forma, o comportamento exploratório da criança

envolve os processos interativos na díade pais/cuidadores-bebê, sobretudo a regulação emocional, a regulação do comportamento emocionalmente direcionado, e a regulação ou gerenciamento na situação de estresse da criança, evocado pela estimulação emocional do ambiente. Através de cada interação, assim como cada exploração do ambiente que a criança faz, ela começa a acompanhar as contingências no ambiente, coisas que acontecem quando age de uma determinada maneira. Para detectar contingências, a criança precisa deparar-se com eventos que ocorram regularmente e, a partir disso, concluir o que ocorreu no momento de sua própria ação. Bebês com 4 meses não conseguem detectar uma associação entre dois eventos se passar mais do que 5 segundos de tempo (BRAZELTON; CRAMER, 1992; MURRAY, 1992).

Os comportamentos de baixa contingência e de sensibilidade podem ser observados em casos de depressão materna com respostas mais vagarosas na resposta às solicitações e expressões da criança. Conseqüentemente, os bebês podem apresentar expressões de afeto negativo, o qual costuma ser generalizado para as demais interações sociais. O afeto não regulado na criança pode interferir em seu aprendizado, uma vez que a capacidade de processar as informações do ambiente é prejudicada. A literatura científica tem compreendido a relação entre a depressão e o desenvolvimento infantil, a partir da falta de respostas contingentes em que a criança é privada de aprender a como regular a sua atenção e as suas emoções (HAY, 1997; MURRAY, 1992). Há consenso sobre os possíveis efeitos negativos da depressão materna e a regulação emocional infantil. As mães com depressão, dificilmente, serão capazes de fornecer um modelo positivo de expressão emocional e facilitar a regulação emocional do bebê, devido à falta de responsividade. A criança com dificuldade para regular as suas emoções e atenção, devido aos comportamentos maternos de intrusividade, pouca responsividade e a baixa sensibilidade, considerando a falta de contingências, poderá construir uma representação interna de que o cuidador não está disponível para ela. Com esta representação, a criança poderá se comportar de maneira ansiosa, resistente ou evitadora ao se sentir insegura e pouco confiante para explorar o ambiente, manifestando excessiva dependência, o que pode dificultar o desenvolvimento de sua autonomia (BOWLBY, 1989; GOODMAN; GOTLIB, 2002).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desde o final do ano de 2019, a população mundial vivencia um clima emocional caracterizado pela angústia, ansiedade e medo da morte, causado pelo SARS-CoV-2. Devido morbilidade e imprevisibilidade do vírus, bem como o impacto direto nas questões econômico-sociais, os anseios e preocupações, favoreceram o aumento dos quadros de depressão na população (AFONSO, 2020). Considerando a necessidade de comportamentos responsivos e contingentes por parte dos pais/cuidadores envolvendo a estabilidade emocional no sentido de auxiliar na promoção do desenvolvimento socioemocional da criança, o aumento do número de casos de pessoas com depressão em decorrência da morbilidade e imprevisibilidade do vírus SARS-CoV-2, justifica a reflexão teórica sobre o tema das interações entre pais/cuidadores-criança. Além disso, são necessários estudos empíricos descritivos e longitudinais que caracterizem as condições atuais dos comportamentos de interação pais/cuidadores-criança, bem como examinem o estado emocional dos pais e cuidadores de crianças pequenas, a fim de promover estratégias de intervenção, o mais breve possível.

REFERÊNCIAS

AFONSO, P. **O impacto da Pandemia do COVID-19 na Saúde Mental.** Acta Médica Portuguesa, 2020; 33(5):351-358.

BOWLBY, J. **Uma base segura:** aplicações clínicas da teoria do apego. Porto Alegre: Artes Médicas; 1989.

BRAZELTON, T; CRAMER, B. **As primeiras relações.** 2nd ed. São Paulo: Martins Fontes; 1992.

EISENBERG, N. **Introduction.** In: Damon W, Eisenberg N, editors. **Handbook of child psychology:** social, emotional and personality development. Texas: John Wiley & Sons, Inc.; 1998. p 1-24.

GOODMAN, S, GOTLIB, I. **Transmission of risk to children of depressed parents: integrations and conclusions.** In: S. Goodman, Gotlib I, editors. **Children of depressed parents.** New York: Guilford Press; 2002. p.307-326.

HAY, D. **Postpartum depression and cognitive development.** In: Murray L, Cooper P, editors. **Postpartum depression and child development.** New York: Guilford Press; 1997. p. 85-110.

MAHLER, M; PINE, F; BERGMAN, A. **O nascimento psicológico da criança.** 3rd ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2002.

MURRAY, L. **The impact of postnatal depression on infant development.** Journal of child psychology and psychiatry. 1992; 33: 543-561.

SAÚDE MATERNO-INFANTIL NA CONCEPÇÃO TEÓRICA DE WINNICOTT: UMA BREVE DISCUSSÃO TEÓRICA

Cristiane Ajnamei dos Santos Alfaya

Doutora em Psicologia do Desenvolvimento (UFRGS); Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB)

PALAVRAS-CHAVE: Desenvolvimento. Comportamento. Interação.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde da família.

INTRODUÇÃO

Na concepção psicanalítica de Winnicott, a saúde materno-infantil compreende o bem-estar físico (necessidades básicas – fisiológicas: comer, dormir), psíquico (maturação emocional/desenvolvimento do ego: integração, personalização e adaptação) e social (interação com o ambiente) da relação mãe-bebê. Na perspectiva dos processos de maturação inicial, a saúde mental do indivíduo compreende três aspectos principais: o estado de “vir a ser”, que para o autor é contínuo em potencial; o “sentir que é”, isto é, que existe e habita no próprio corpo; e o sentir que é capaz de “fazer” verdadeiramente. Tais aspectos dependem da capacidade de criatividade e autonomia, compreendidas como resultante do amadurecimento psíquico na interação com o ambiente, experimentadas, especialmente, nas situações de cuidado desde o início da vida.

OBJETIVO

O objetivo do presente estudo é iniciar uma breve discussão teórica sobre a saúde materno-infantil, considerando os conceitos fundamentais da teoria psicanalítica de Winnicott sobre o desenvolvimento emocional precoce.

MÉTODO

Revisão bibliográfica. Para tanto, foram utilizados conceitos da teoria psicanalítica de Winnicott sobre a relação mãe-bebê.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Para que os processos de maturação inicial alcancem o desenvolvimento do verdadeiro self, ou seja, o ser e o fazer com criatividade e autonomia, Winnicott postulou que, durante os últimos meses de gestação e primeiras semanas após o parto, a mãe experimente um estado psicológico especial denominado de “*preocupação materna primária*”. Este estado psicológico de sensibilidade aumentada, que a mulher experimenta no período gravídico-puerperal, possibilita que a mãe atenda

às necessidades do bebê por meio da identificação projetiva. Desta forma, as experiências passadas da mãe como filha, as expectativas da mãe como mãe do bebê, assim como as expectativas e experiências da mãe com a sua própria mãe poderão ser observadas na interação da mãe com o bebê no presente. Sendo assim, a interação mãe-bebê atual envolve os aspectos objetivos e subjetivos de interações do passado e do presente somada aos diferentes contextos e condições sociais atuais em que a díade mãe-bebê está inserida (WINNICOTT, 2000).

Durante o período gravídico-puerperal, segundo Winnicott, a mulher experimenta uma regressão parcial do ego, para identificar-se com o bebê e atender as necessidades da criança. Com isso, é fundamental que a mãe experimente no presente um ambiente suficientemente bom (holding), a fim de exercer a função de cuidar do seu bebê com o predomínio de experiências subjetivas atuais positivas (WINNICOTT, 1983).

Os processos de maturação dependem do holding (sustentação), considerando a proteção física devido a sensibilidade epidérmica do bebê – tato, temperatura -, sensibilidade auditiva, visual e às quedas. Também, devido ao fato de o bebê ainda desconhecer a sua plena existência (fragmentos de ego ou experiências subjetivas), assim como tudo o que não seja ela própria (ambiente externo). A meta do período inicial do desenvolvimento é a integração das experiências subjetivas (pulsões, instintos, capacidades perceptivas e motoras), para formar o núcleo do self (ego) e a personalização – adquirir a sensação de que o corpo aloja o verdadeiro self. O holding envolve a rotina de cuidado físico ao longo do dia e da noite em relação ao bebê. Também compreende a expressão de amor e carinho através do contato físico de sustentar a criança nos braços. (WINNICOTT, 2001).

O ambiente que proporciona o holding (mãe ou cuidador principal) funciona como um ego auxiliar, sendo um fator determinante na passagem do estado de não-integração (dependência absoluta do bebê), para a integração (dependência relativa rumo à independência). O contínuo processo de vir a ser do bebê por meio das experiências subjetivas na interação com o ambiente, formará as bases para o desenvolvimento do potencial saudável do indivíduo rumo à autonomia e independência. O teórico destaca os processos de maturação emocional como sendo inatos ao indivíduo em direção à vida, ou seja, ao encontro de objetos interno (eu) e externo (outro). A oportunidade de o bebê encontrar estes objetos, decorrentes das experiências subjetivas através das interações com o ambiente, possibilita ao indivíduo a construção de sentidos e significados sobre si e o outro (mundo). Assim sendo, o holding (ambiente suficientemente bom) que reflete a imagem de si e a do outro, inicialmente mescladas e indiferenciadas, possibilita a separação e a diferenciação verdadeira dos objetos reais por meio das trocas interativas e experiências subjetivas do self (WINNICOTT, 1983).

A integração é obtida a partir de duas séries de experiências: por um lado tem especial importância a sustentação exercida pela mãe, que “*recolhe os pedacinhos do ego*”, permitindo a criança que se sinta integrada dentro dela, por outro lado há um tipo de experiência que tende a reunir a personalidade em um todo, a partir de dentro. Chega um período em que a criança, graças às experiências citadas, consegue reunir os núcleos do seu ego, adquirindo a noção de que ela é diferente do mundo que a rodeia. Esse momento de diferenciação entre “eu” e “não-eu” pode ser perigoso para o bebê, pois o exterior pode ser sentido como perseguidor e ameaçador. Essas ameaças são neutralizadas, dentro do desenvolvimento sadio, pela existência do cuidado amoroso por parte da mãe. O *self verdadeiro* começa a adquirir vida através da força que a mãe dá ao ego débil da criança,

quando cumpre as expressões da onipotência infantil (WINNICOTT, 1975).

Neste sentido, o papel do ambiente é prover ao bebê um ego auxiliar que lhe permita integrar suas sensações corporais, os estímulos ambientais e suas capacidades motoras. Caso contrário, o bebê poderá substituir a proteção que lhe falta por um “*fabricada*” por ele, se envolvendo em uma casca, às custas da qual cresce e desenvolve o falso self. O indivíduo vai se desenvolvendo como uma extensão da casca, como uma extensão do ambiente não suficientemente bom, ameaçador e hostil, o qual não conseguiu interpretar as suas necessidades, sendo incapaz de cumprir a onipotência infantil, impondo o seu gesto. O falso self, especialmente quando se encontra no extremo mais patológico da escala, é acompanhado geralmente por uma sensação subjetiva de vazio, futilidade e irrealidade (WINNICOTT, 1975).

Nos casos mais próximos da saúde, o falso self age como uma defesa do *verdadeiro*, a quem protege sem substituir. Nos casos mais graves, o falso self substitui o real e o indivíduo. Winnicott diz que na saúde, o falso self se encontra representado por toda a organização da atitude social cortês e bem-educada (WINNICOTT, 2001).

Winnicott define a personalização como “*o sentimento de que a de que a pessoa de alguém encontra-se no próprio corpo*”. O autor propõe que o desenvolvimento normal levaria a alcançar um esquema corporal, chamando-o de unidade psique-soma, que formam o esquema corporal do indivíduo como um todo – interpenetram-se e desenvolvem-se em uma relação dialética, e apresentam o paradoxo da diversidade na unidade (WINNICOTT, 2001).

Na medida que o desenvolvimento avança, a criança tem um ego relativamente integrado, e com a sensação de que o núcleo do si-próprio habita o seu corpo. Ela e o mundo são duas coisas separadas. A etapa seguinte é conseguir alcançar uma adaptação à realidade. Nessa etapa a mãe tem o papel de prover a criança com os elementos da realidade com que irá construir a imagem psíquica do mundo externo. A dependência absoluta do bebê, se torna relativa através de um delicado processo gradual de falhas ambientais, mas em pequenas doses (WINNICOTT, 2002).

Para Winnicott a fantasia precede a objetividade, e o seu enriquecimento com aspectos da realidade depende da ilusão criada pela mãe; tudo repousa no vínculo precoce da criança com sua mãe. Mas o acoplamento entre alucinação infantil e os elementos da realidade fornecidos pela mãe nunca poderá ser perfeito. No entanto, o lactante pode vivê-lo como quase ótimo, graças a uma parte de sua personalidade, que procura preencher o vazio entre alucinação e realidade – a mente. A atividade mental da criança faz com que um meio ambiente suficiente se transforme em um perfeito, converte o relativo fracasso da adaptação em um sucesso adaptativo. Se no início, a tarefa da mãe é adaptar-se de maneira absoluta às necessidades do bebê, em seguida, será de fundamental importância que ela possa fornecer um fracasso gradual da adaptação para que a função mental do bebê se desenvolva satisfatoriamente. O resultado disto será a emergência da capacidade do próprio sujeito de cuidar de seu self, atingindo um estágio de dependência madura (WINNICOTT, 1999).

Quando o ambiente não proporciona os cuidados que o psicossoma considera como elementares, a mente se vê obrigada a uma hiperatividade, o pensamento do indivíduo começa a assumir o controle e a organizar o cuidado ao psique-soma, podendo ocasionar uma oposição entre mente e psicossoma, ocasionado um distanciamento do verdadeiro self. Em estado de saúde, a mente não usurpa as funções do meio, mas possibilita uma compreensão e eventual aproveitamento de sua

falha relativa (WINNICOTT, 2002).

Para Winnicott mente e psique são conceitos diferentes, mas relacionados. A psique é a elaboração imaginativa das partes, sentimentos e funções somáticas e não se separa, nem se divide do soma (corpo). A mente, no desenvolvimento saudável, é a expressão do funcionamento do psicossoma, surgindo como uma especialidade, a partir da parte psíquica do psicossoma (ABRAM, 2000; WINNICOTT, 1975).

CONCLUSÕES

A saúde materno-infantil compreende o bem-estar físico, psíquico e social da relação mãe-bebê, apoiando-se no estado de “vir a ser”; no “sentir que é”; e no sentir que é capaz de “fazer” verdadeiramente de cada um dos parceiros. Tais aspectos dependem da capacidade de criatividade e autonomia, compreendidas como resultante do amadurecimento psíquico na interação com o ambiente, experimentadas, especialmente, nas situações de cuidado desde o início da vida.

Sendo assim, o estudo, análise e acompanhamento do desenvolvimento emocional precoce é essencial na promoção da saúde materno-infantil, especialmente nos diferentes contextos e condições sociais atuais em que a díade mãe-bebê pode estar inserida.

REFERÊNCIAS

ABRAM, J. **A linguagem de Winnicott**. RJ: Revinter; 2000.

WINNICOTT, D. **Da pediatria a psicanálise**. Rio de Janeiro: Imago; 2000.

WINNICOTT, D. **O ambiente e os processos de maturação**. Porto Alegre: ArtMed; 1983.

WINNICOTT, D. **O brincar e a realidade**. Rio de Janeiro: Imago; 1975.

WINNICOTT, D. **Tudo começa em casa**. 3ª ed. São Paulo: Martins Fontes; 1999.

WINNICOTT, D. **Os bebês e suas mães**. SP: Martins Fontes; 2002.

WINNICOTT, D. **O desenvolvimento individual**. SP: Martins Fontes; 2001.

REFLEXÕES TEÓRICAS SOBRE A DEPRESSÃO MATERNA E A INTERAÇÃO MÃE-BEBÊ

Cristiane Ajnamei dos Santos Alfaya

Doutora em Psicologia do Desenvolvimento (UFRGS); Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB)

PALAVRAS-CHAVE: Maternidade. Desenvolvimento. Comportamento.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde da família.

INTRODUÇÃO

O nascimento de um bebê, principalmente em se tratando do primeiro filho, tem sido considerado por diversos autores como um evento propício ao surgimento de problemas emocionais nas mães, como depressões, psicoses pós-parto e manifestações psicossomáticas (CAVALCANTE, LAMY; FRANÇA; LAMY, 2017).

A depressão comumente associada ao nascimento de um bebê refere-se a um conjunto de sintomas que iniciam geralmente entre a quarta e a oitava semana após o parto, atingindo de 10 a 15% das mulheres (ANDRADE; DEMITTO; DELL AGNOLLO; TORRES; CARVALHO; PELLOSO, 2017). No Brasil, a prevalência é de 12 a 37%, enquanto no mundo entre 5 e 20% das puérperas (ARAÚJO; AQUINO; FAGUNDES; SANTOS, 2019).

Os sintomas incluem irritabilidade, choro frequente, sentimentos de desamparo e desesperança, falta de energia e motivação, desinteresse sexual, transtornos alimentares e do sono, a sensação de ser incapaz de lidar com novas situações, bem como queixas psicossomáticas (CAVALCANTE, LAMY; FRANÇA; LAMY, 2017).

De acordo com a literatura, as mães com depressão costumam apresentar comportamentos de intrusividade ou retraimento, assim como uma baixa responsividade e sensibilidade em comparação às mães sem indicadores de depressão nas situações de interação com o bebê (FIELD, 2000).

OBJETIVO

Vários são os fatores que podem contribuir para o aparecimento do quadro clínico de depressão materna. Além disso, os comportamentos dessas mães, geralmente, são caracterizados de baixa responsividade e sensibilidade. Neste sentido, o presente estudo apresenta a etiologia da depressão materna, e em seguida os comportamentos interativos mãe-bebê no contexto da depressão materna.

MÉTODO

Revisão bibliográfica. Foi realizado o levantamento de estudos empíricos sobre as interações mãe-bebê no contexto da depressão materna nas bases científicas Lillacs e Scielo. Os descritores

utilizados foram interação mãe-bebê e depressão materna ou depressão pós-parto. Foram excluídos estudos com o objetivo diferente do presente estudo.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

No tocante a etiologia da depressão materna, podemos citar os fatores psicológicos. Alguns estudos mostraram uma associação entre os distúrbios emocionais após o parto e os sentimentos conflituosos da mulher, dando ênfase a sua atitude em relação à experiência de ser mãe, ao novo filho, ao marido e a si mesma como mãe de um novo bebê e como filha de sua própria mãe. Os distúrbios do puerpério podem decorrer de um conflito da mulher em assumir o papel de mãe (MALDONADO, 2005).

A psicanálise entende a depressão materna como uma regressão parcial da nova mãe à fase oral do desenvolvimento psicosexual. Este tipo de regressão é característico do período de gestação e parece sê-lo também no puerpério, especialmente durante a amamentação. A posterior elaboração, assim como as manifestações sintomáticas desta regressão, dependerão da organização da personalidade de cada mulher, englobando fatores constitucionais e fatores relacionados às experiências infantis. Dentre esses últimos, encontra-se a identificação feminina da criança com sua própria mãe, que poderá determinar, em grande parte, a aceitação ou rechaço da maternidade.

Além dos fatores biológicos e psicológicos, a vulnerabilidade individual é também considerada como um dos fatores associados à depressão materna, sendo compreendida como uma predisposição herdada ao desenvolvimento de transtornos psíquicos. A ocorrência de história anterior pessoal ou familiar de depressão aumenta a probabilidade da depressão após o nascimento do bebê, sem desconsiderar a importância da contribuição de fatores psicossociais atuais.

Cramer e Palácio-Espasa (1993) entendem que a parentalidade é uma nova fase do desenvolvimento vital, a qual pode ser experimentada como de difícil adaptação psicobiológica através de manifestações psicopatológicas como a depressão na mãe, as variantes masoquistas da parentalidade, a psicose puerperal, e as manifestações psicossomáticas, sobretudo com a chegada do primeiro filho. Neste período é imposto aos pais, especialmente à mãe, a tarefa de redistribuição de seus investimentos narcísicos e pulsionais, até então conservados em seu espaço intrapsíquico, para o espaço interpessoal da relação com o bebê real. Além disso, os pais são expostos à necessidade de passar da relação conjugal (diádica) para a relação familiar (triádica), assumir o papel parental, revivendo as identificações com as imagens de seus pais, transferir os investimentos do bebê imaginário para o real, assumir a identificação com o genitor, projetando seus aspectos infantis no bebê, atribuir intenções e características ao bebê, através de projeções, aceitar a constante proximidade corporal imposta pelas necessidades do bebê. Em decorrência dessas questões, o bebê se torna alvo e depositário dos objetos internos de seus pais, e as pulsões podem ser atuadas na relação. Segundo esses autores, esta teorização explica a especificidade desse período, contemplando a velocidade das modificações subjetivas, interativas e sintomáticas, assim como a notável mobilização psíquica da mãe.

Stern (1997) acredita que uma nova organização psíquica, denominada constelação da maternidade, a qual se desenvolve na mulher desde a gestação, irá determinar as ações, sensibilidades, medos, fantasias e desejos após o nascimento do bebê, especialmente quando se trata do primeiro

filho. Stern entende que há uma re-elaboração mental que acontece na nova mãe a partir de três discursos: da mãe com a sua própria mãe, da mãe consigo mesma e da mãe com o bebê. Para o autor, a constelação da maternidade não é universal, e não é inata, mas um fenômeno observado em sociedades ocidentais, e que consiste em quatro temas. Stern chamou o primeiro tema da constelação da maternidade de vida-crescimento, quando a mulher sente medo de que o bebê morra, que pare de respirar, que não coma, ou que caia. O segundo tema refere-se ao relacionar-se primário, em que a mulher sente dúvida da sua capacidade para se envolver com o bebê. O terceiro tema diz respeito à matriz de apoio, considerando a capacidade da mãe de pedir ajuda para com os cuidados do bebê. E o quarto tema refere-se à reorganização da identidade da nova mãe, de como ela lida com a mudança do status de filha para mãe, de esposa para genitora, e de profissional para mãe de família (STERN, 1997).

A literatura aponta também para fatores de ordem social. Variáveis sociodemográficas, como idade, nível educacional e estado civil da mãe, não têm apresentado uma associação consistente com a ocorrência da depressão materna. Contudo, entre esses fatores o estado civil tem aparecido em alguns estudos como mais associado à depressão materna, especialmente entre mães solteiras sem apoio social. A etiologia da depressão materna ao longo dos primeiros meses de vida do bebê está associada a uma série de fatores que se inter-relacionam.

As mães com indicadores de depressão costumam apresentar comportamentos de intrusividade ou retraimento, assim como uma baixa responsividade e sensibilidade em comparação às mães sem indicadores de depressão nas situações de interação com o bebê (FIELD, 2000). Também é comum as mães com indicadores de depressão apresentarem respostas mais vagarosas, assim como um maior número de expressão de afeto negativo, sendo menos imediatas às solicitações e expressões do bebê. Estudos também apontam para a frequente falta de estímulos contingentes recebidos pelos bebês de mães com indicadores de depressão, apresentando um afeto não regulado, caracterizado pelas expressões de afeto negativo, o qual é generalizado para as demais interações sociais. O afeto não regulado na criança pode interferir em seu aprendizado, uma vez que a capacidade de processar as informações do ambiente fica prejudicada, o que denota a complexidade do desenvolvimento socioemocional, tendo em vista a interligação dos processos de regulação emocional com o processamento da informação e aprendizagem (BRAZELTON; CRAMER, 1992).

As mães com indicadores de depressão, dificilmente, serão capazes de fornecer um modelo positivo de expressão emocional e facilitar a regulação emocional do bebê, devido à falta de sensibilidade e responsividade. Sendo assim, pode-se pensar que um bebê com dificuldade para regular as suas emoções e atenção, devido aos comportamentos maternos de intrusividade, pouca responsividade e a baixa sensibilidade, considerando a falta de contingências no ambiente, poderá construir uma representação interna de que o cuidador não está disponível para ela. Com esta representação, a criança poderá se comportar de maneira ansiosa, resistente ou evitadora ao se sentir insegura e pouco confiante para explorar o ambiente, manifestando excessiva dependência, o que pode dificultar o desenvolvimento de sua autonomia. Sendo assim, os comportamentos da mãe e do bebê devem ser considerados no estudo sobre as repercussões da depressão materna para a interação mãe-bebê (GOODMAN; GOTLIB, 2002).

Dos estudos que indicam a presença de diferenças na qualidade dos comportamentos maternos

na interação com o bebê, entre as mães com e sem depressão, destacam-se as pesquisas de Field (2000), as quais mostram que as mães com depressão pós-parto interagem com seus bebês de maneira bastante peculiar, caracterizada por comportamentos de intrusividade ou retraimento. Estas mães também se mostram pouco envolvidas com o bebê, pouca expressão de afeto positivo, um maior número de expressões de afeto negativo, olham menos para seus bebês, tocam menos e conversam menos com os bebês em comparação com as mães sem depressão pós-parto. A queixa sobre a dificuldade para cuidar do bebê é também observada nestas mães, bem como a escassa presença de comportamentos de facilitação para que o bebê mantenha interesse e atenção em um brinquedo (GOODMAN; GOTLIB, 2002).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Faz-se necessário estudos empíricos de caráter longitudinal com o objetivo de investigar a depressão materna, bem como examinar a relação entre a presença de depressão na mãe e a interação mãe-criança no contexto atual de pandemia. A investigação dos possíveis efeitos da pandemia no período puerperal e nos comportamentos das mães com as crianças poderão orientar estratégias de intervenção, tendo em vista a promoção da saúde pública.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, M.; DEMITTO, M.; DELL AGNOLLO, C.; TORRES, M.; CARVALHO, M.; PELLOSO, S. Tristeza materna em puérperas e fatores associados. **Revista Portuguesa Enfermagem e Saúde Mental**, 18, 8-13; 2017.

ARAÚJO, I. S.; AQUINO, K. S.; FAGUNDES, L. K.; SANTOS, V., C. Postpartum depression: epidemiological clinical profile of patients attended in a reference public maternity in Salvador-BA. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, 41, 155-163; 2019.

BRAZELTON, T; CRAMER, B. **As primeiras relações**. 2nd ed. São Paulo: Martins Fontes; 1992.

CAVALCANTE, M.; LAMY, F.; FRANÇA, A.; LAMY, Z. Relação mãe-filho e fatores associados: análise hierarquizada de base populacional em uma capital do Brasil – Estudo BRISA. **Ciência Saúde Coletiva**, 22, 5, 1683-1693; 2017.

CRAMER, B.; PALACIO-ESPASA, F. **Técnicas psicoterápicas mãe-bebê**. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993.

FIELD, T. **Infant of depressed mothers**. In: S. Johnson, T. Field, N. Schneiderman, P. McCabe editors. **Stress, coping and depression**. London: Lawrence; 2000. p.3-22.

GOODMAN, S, GOTLIB, I. **Transmission of risk to children of depressed parents: integrations and conclusions.** In: S. Goodman, Gotlib I, editors. **Children of depressed parents.** New York: Guilford Press; 2002. p.307-326.

MURRAY, L. **The impact of postnatal depression on infant development.** Journal of child psychology and psychiatry. 1992; 33: 543-561.

MALDONADO, M. **Psicologia da gravidez: parto e puerpério.** São Paulo: Saraiva; 2005.

STERN, D. **A constelação da maternidade: o panorama da psicoterapia pais/bebê.** Porto Alegre: Artes Médicas; 1997.

O PAPEL DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO BÁSICA NA REABILITAÇÃO DE PESSOAS COM SÍNDROME PÓS-COVID-19

Stéfany Marinho de Oliveira¹, Luciane Bianca Nascimento de Oliveira²

¹Universidade Federal Fluminense, ²Universidade Estácio de Sá

PALAVRAS-CHAVE: Atenção primária à saúde. Sequela. Sars-cov-2.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde da Família

INTRODUÇÃO

No ano de 2020 foi anunciado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) a pandemia da nova cepa do coronavírus (Sars-coV2), conhecido como COVID-19, sendo considerada uma doença que acomete principalmente o trato respiratório, sendo transmitido através de contato com gotículas e ao toque de objetos contaminados e em seguida tocando olhos, boca e nariz. Seu período de incubação é em média de 5 a 6 dias dentre o período de 0 a 14 dias. O vírus possui uma taxa de transmissibilidade e letalidade maior do que a do vírus influenza, podendo evoluir rapidamente para casos graves, como a Síndrome Respiratória Aguda Grave. (BRASIL, 2020)

Dessa forma, o congresso nacional decretou no dia 31 de dezembro de 2020 estado de calamidade pública visando maior viabilidade de recursos e implementação de ações para melhoria da saúde da população e com isso conter os avanços da pandemia. (LOPES, et.al, 2020; ORDÔNIO, et.al., 2020)

A pandemia impacto em diversos setores da sociedade, principalmente no âmbito da saúde, sendo esse o precursor de maiores mudanças em seus contextos laborais. (LOPES, et.al, 2020; ORDÔNIO, et.al., 2020)

Os serviços de saúde se viram pressionados a se reorganizarem quanto aos seus processos de trabalho e fluxo de atendimento para atender a nova demanda de casos suspeitos e confirmado de covid-19 (ORDÔNIO, et.al, 2021).

Com o passar da crise global pandêmica, OMS proveu vários webinars para discussão com relação as notificações de Síndrome Pós-COVID-19, sendo criado em 2021 um novo capítulo dedicado as informações de conduta clínica sobre essa Síndrome dentro do Protocolo de Manejo Clínico dos Pacientes com COVID-19 (OPAS, 2021).

Os estudos científicos vêm apresentando que as principais consequências evidenciadas nos pacientes com Síndrome pós-COVID-19 estão associados ao comprometimento pulmonar: tosse crônica, fibrose pulmonar, bronquiectasia e doença vascular pulmonar (FRASER, 2020 e ZHENGLIANG, 2020), sendo os sinais e sintomas mais comuns relatados pelos pacientes são: fadiga, dificuldade para respirar, dor nas articulações e dor torácica (CARFI *et al*, 2020). No entanto, o comprometimento não é apenas no sistema respiratório, podendo se estender para outras partes do corpo (NHS, 2020).

Segundo o autor PERES (2020), os sintomas variam de pessoa para a pessoa, sendo os mais

comuns: Perda de olfato e paladar, dores musculares, taquicardia e queda ou alta da pressão arterial sem causa determinada.

A pandemia do COVID-19 trouxe vários desafios aos sistemas de saúde que vai além da fase aguda tratada nos hospitais. Os profissionais de diversas áreas, principalmente da saúde, têm focado na elaboração do manejo clínico das consequências físicas e psicossociais das pessoas acometidas com a Síndrome pós-COVID-19, sendo seu acompanhamento inicial pela atenção básica. (PARKER-DAVIES *et al*, 2020 e DEMECO *et al*, 2020)

OBJETIVO

Identificar na literatura científica acerca do papel do enfermeiro da atenção básica na reabilitação de pessoas com Síndrome Pós - COVID-19.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa com abordagem qualitativa, cunho descritivo-exploratório, que envolveu uma busca por produções científicas nacionais e internacionais na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Foram seguidas as seis etapas da revisão integrativa, visando responder a seguinte questão norteadora: Qual é o papel do enfermeiro da atenção básica na reabilitação de pessoas com Síndrome Pós – COVID-19? Foram utilizados como descritores na busca: Atenção Primária à saúde, Sequelas e Sars-coV-2, os quais foram combinados utilizando o operador booleano AND, totalizando 42 publicações encontradas.

Os critérios de inclusão do estudo foram artigos, teses, dissertações e manuais, utilizando os 3 idiomas Português, inglês e espanhol, que fazia referência ao tema proposto. Foram excluídos estudos incompletos e indisponíveis, que não são dos idiomas citados e não faziam referência ao tema previamente estabelecido. Assim, após a filtragem com os critérios supracitados, foram selecionados 3 estudos científicos como amostra final.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A doença, causada pelo novo coronavírus SARS-CoV-2, é responsável por diversos sintomas, que podem ser classificados em: sintomas respiratórios, sintomas musculoesqueléticos, sintomas psicossomáticas, sintomas digestivos e sintomas neurológicos. Mesmo após a recuperação, diversas pessoas previamente afetadas por covid-19 em quadros moderados a graves continuam a sofrer de sintomas residuais, que podem se resolver espontaneamente dentro de algumas semanas ou meses, ou sequelas de duração indeterminada que requerem intervenções específicas. (BRASIL, 2021)

A reabilitação tem a função de minimizar o agravamento e risco de readmissão hospitalar, principalmente após os cuidados intensivos (SANTOS FILHO *et al*, 2020).

O cuidado integral na reabilitação pós-COVID-19 deve ser realizada por uma equipe multidisciplinar. Cada integrante vai ter um papel fundamental, partindo do pressuposto que o planejamento e a organização dos cuidados serão norteados pelos sinais e sintomas persistentes, de

forma longitudinal, incluindo a participação do usuário e seus familiares na assistência. É de suma importância a participação do Agente Comunitário de Saúde (ACS) na busca ativa a esses usuários (BRASIL, 2021).

O objetivo central da assistência de enfermagem a esses pacientes na atenção básica é o acompanhamento e monitoramento das comorbidades agravadas e de educação em saúde em geral, focado no restabelecimento do autocuidado e orientações quanto a alimentação, atividade física de acordo com o nível de tolerância, e saúde mental (BRASIL, 2021).

É necessária uma avaliação clínica, após o acolhimento desses usuários, de forma compartilhada entre os médicos e os enfermeiros, se baseando pelo histórico da fase aguda da doença histórico de internação, documentos da alta hospitalar e avaliação do nível de comprometimento físico e psicossocial desses pacientes. Estes profissionais podem solicitar uma avaliação complementar à equipe multidisciplinar da unidade básica e a outros profissionais especialistas disponíveis em outros níveis de atenção em saúde (BRASIL, 2021).

Ademais, o enfermeiro pode utilizar a teleconsulta e telemonitoramento para acompanhamento e orientações acerca das necessidades básicas dessa clientela, além do suporte de oxigenoterapia na atenção domiciliar para a reabilitação pulmonar, de acordo com o nível de comprometimento (PERES *et al*, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, é evidente o protagonismo da enfermagem na atenção básica ao paciente acometido com a Síndrome pós-COVID-19, tendo como papel de auxiliar no restabelecimento da autonomia desses pacientes em suas atividades habituais, promovendo o autocuidado. Ademais, é necessário o estímulo da participação efetiva do paciente, sua família e cuidadores durante toda o desenvolvimento do processo de cuidados: acolhimento, avaliação, planejamento e implementação das ações de promoção e reabilitação da saúde e qualidade de vida a essas pessoas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID-19) na atenção primária à saúde. **Secretaria de Atenção Primária à Saúde**. versão 7. Brasília – DF. 2020. Disponível em: < <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/14140606-4-ms-protocolomanejo-aps-ver07abril.pdf> >. Acessado em: 27/07/2021.

BRASIL. SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE. Nota Orientadora para a Atenção Primária à Saúde nos casos de pós-COVID-19 [recurso eletrônico] / Secretaria Estadual da Saúde Rio Grande do Sul. 1ªed, v.1, p. 1-37. Porto Alegre-RS, 2021. Disponível em: <<https://coronavirus.rs.gov.br/upload/arquivos/202107/23094311-nota-orientadora-aps-pos-covid-19-ses-rs-jul-2021-1.pdf>>. Acesso em: 17/10/2021.

CARFI, A. et al. **Persistent symptoms in patients after acute COVID-19**. JAMA,

2020. Disponível em: <<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2768351>>. Acesso em: 18/10/2021.

DEMECO, A. et al. **Rehabilitation of patients post-COVID-19 infection: a literature review.** *Journal of Int Med Research*, 2020. Disponível em: <<https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0300060520948382>>. Acesso em: 17/10/2021.

FRASER, E. **Long term respiratory complications of COVID-19.** *BMJ*, 2020. Disponível em: <<https://www.bmj.com/content/370/bmj.m3001>>. Acesso em: 18/10/2021.

DOURADO, P.; RAMOS, A.; LIMA, A.; VIEIRA, L. **Síndrome pós-COVID-19.** Subsecretaria de saúde/Gerência de informações estratégicas em Saúde. Goiás. 2020.

LOPES, G.V.B; COSTA, K.F.L. Impactos e desdobramentos da pandemia da COVID-19 na Atenção Básica: um relato de experiência. *Rev Saúde em Redes*. 2020. Disponível em: <<http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/3298>>. Acessado em: 27/07/2021.

NHS ENGLAND. **Aftercare needs of inpatients recovering from COVID-19.** 2020. Disponível em: <<http://allcatsrgrey.org.uk/wp/download/commissioning/C0705-aftercare-needs-of-inpatients-recovering-from-covid-19-aug-2020.pdf>>. Acesso em 18/10/2021.

ORDÔNIO, A.D.C; LEITE, G.G.R; LIMA, S.A.M; SANTOS, M.A; NETO, M.D.S; MARCHIORI, J.B.C. et al. Serviços de atenção básica frente à pandemia de covid-19. *Rev Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v.4, n.1, p. 2260-2277. 2021. Disponível em: <<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/viewFile/23997/19253>> . Acessado em: 27/07/2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Expandir o nosso entendimento da Síndrome Pós-COVID-19.** Relatório de um webinar da OMS. 2021. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54313/9789275723999_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 17/10/2021.

PARKER-DAVIES, R.M. et al. **The Stanford Hall consensus statement for post-COVID-19 rehabilitation.** *Br J Sports Med*, 2020. Disponível em: <<https://bjsm.bmj.com/content/54/16/949>>. Acesso em 17/10/2021.

PERES, A.C. **Dias que nunca terminam: sintomas persistentes relacionados à Síndrome Pós-Covid surpreendem pacientes e pesquisadores.** *RADIS: Comunicação e Saúde*, n. 218, p. 26-31, nov. 2020. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/45018/2/DiasNuncaTerminam.pdf>>. Acesso em: 17/10/2021.

SANTOS FILHO, A.; DOURADO, P.; LIMA, A.; VIEIRA. **Reabilitação pós-COVID-19.**

Subsecretaria de saúde/Gerência de informações estratégicas em Saúde. Goiás. 2020.

ZHENGLIANG, L. et al. **Rehabilitation needs of the first cohort of post-acute COVID-19 patients in Hubei, China.** European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine, 2020. Disponível em: <<https://www.minervamedica.it/en/journals/europa-medicophysica/article.php?cod=R33Y2020N03A0339>>. Acesso em: 18/10/2021.

PAPÉIS OCUPACIONAIS DE MÃES QUE CONVIVEM COM A INTERNAÇÃO INTEGRAL

Andrea Ruzzi Pereira¹; Maria Eduarda Damasceno Sobrinho²; José Humberto Alves³; Ana Clara Vieira⁴; Laís Aquila Monteiro Gama⁴; Sonia Cristina Perez de Menezes⁴; Maria Laura Manfrim Soares⁴; Isis dos Reis Lacerda⁴; Ludimila Canario da Silva Barreto⁵; Erika Renata Trevisan¹

¹ Professora Adjunta do Departamento de Terapia Ocupacional – UFTM, Uberaba – MG.

² Terapeuta Ocupacional - Clínica Neurointegrar, Catalão - GO.

³ Discente Bacharelado em Educação Física, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba-MG.

⁴ Discente Bacharelado em Terapia Ocupacional, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba-MG.

⁵ Terapeuta Ocupacional, Supervisora de Serviço Residencial Terapêutico, Belo Horizonte-MG

PALAVRAS-CHAVE: Papel. Cuidadores. Hospitalização.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde da Família

INSTITUIÇÃO DE FOMENTO: PIBIC-UFTM

INTRODUÇÃO

Existe um fenômeno que pode ser observado mundialmente que se refere a um aumento do número de crianças com doenças crônicas e uma considerável redução da prevalência de doenças agudas. Desse modo, considera-se doença crônica aquela que pode acarretar prejuízos nas atividades diárias por mais de três meses/ano, causando hospitalização prolongada ou exigindo o uso de dispositivos especiais de adaptação. Essa nova rotina tem como consequência um abalo no grupo familiar, temporária ou definitiva (SALVADOR, 2015).

Ademais, podemos considerar a hospitalização uma situação perturbadora na vida de qualquer ser humano. Contudo, as crianças sofrem mais com esta situação, pois saem de seu ambiente cotidiano e vão para um novo ambiente, onde há regras diferentes das do lar; geralmente ausência de objetos pessoais, ambiente físico frio, o que pode gerar um sentimento de medo e angústia (GOMES; FERNANDES; NÓBREGA, 2016).

Entretanto, como já mencionado, esse sofrimento se estende aos familiares. De acordo com Martins e colaboradores (2012), “a mulher se constitui como a principal cuidadora da criança, pois, em alguns casos, o pai não está apto a assumir a sobrecarga material e emocional que a criança com doença crônica exige, sobretudo, a sobrecarga afetiva. Isso elucidada, em parte, a ampla presença das mães como familiar cuidadora das crianças durante suas internações hospitalares e consultas ambulatoriais”. Esse acompanhamento pode refletir em dificuldade no desempenho dos papéis ocupacionais do cuidador. Os papéis ocupacionais são as imagens que as pessoas têm de si mesmas, como ocupantes de uma posição em grupos sociais e como executor das obrigações e expectativas

depositadas nesses papéis (CORDEIRO et al., 2007).

A pesquisa teve por objetivo geral avaliar e descrever os papéis ocupacionais das mães das crianças internadas na enfermaria pediátrica.

METODOLOGIA

Estudo descritivo, de natureza quantitativa e qualitativa. A pesquisa foi realizada na Unidade de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente de um Hospital de Clínicas (HC) de uma Universidade Federal do interior de Minas Gerais, Brasil.

Constituíram-se como participantes mães de criança em condição crônica. Estabeleceu-se como critérios de inclusão nesta pesquisa: ser familiar/cuidador de uma criança em condição crônica da enfermaria pediátrica do HC; e ser acompanhante da referida criança em condição crônica e/ou realizar visitas ao paciente em condição crônica. Em caso de a criança ter mais de um cuidador se revezando no cuidado, seria eleito participante aquele que passasse maior tempo no hospital.

Foram registrados o nome, data de nascimento e grau de parentesco da participante em relação a criança. Em relação ao paciente foi coletado o nome, data de nascimento, registro geral, gênero, diagnóstico disponível no prontuário médico, há quanto tempo está vivendo nesta condição, por quais categorias profissionais era atendido. Ainda, utilizou-se a Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais para avaliação dos papéis ocupacionais dos participantes. Este instrumento oferece dados sobre a percepção do indivíduo quanto à sua vida; dados referentes ao grau de importância de cada papel; e informação complementar sobre a capacidade do indivíduo em manter o equilíbrio entre os papéis (CORDEIRO et al., 2007). A estatística descritiva foi adotada para a análise da Lista de Papéis Ocupacionais e dos dados sociodemográficos, com o auxílio do software Microsoft® Excel®. Os dados foram alocados em tabelas, por favorecer uma análise clara e ampla.

A coleta de dados ocorreu em março de 2021, cada entrevista foi realizada uma única vez com cada participante, de forma individual, em sala reservada na instituição. Os aspectos éticos desta pesquisa atenderam às diretrizes de boas práticas de pesquisa do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, tendo sido aprovado sob parecer 3.049.553, registro CAAE 92201918.8.0000.5154.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O número total de participantes elegíveis para o estudo foi de quatro, porém constituíram-se participantes da pesquisa duas mães, mulheres com idade média de 37 anos, ambas casadas. Quanto ao trabalho, uma mãe era do lar e a outra mantinha vínculo empregatício, com a função de serviços gerais. As cuidadoras encontravam-se, no dia da entrevista, há seis horas na enfermaria pediátrica do HC, onde as crianças em condição crônica estavam hospitalizadas em média a 3,5 anos.

Em relação aos papéis ocupacionais exercidos ao longo da vida, observa-se que alguns papéis foram desenvolvidos pelas duas mães no passado: estudante, voluntário, religioso e participação em organizações; e que alguns apenas por uma das mães: trabalhador e passatempo. Pode-se perceber que

elas passam a exercer mais os papéis de cuidador, serviço doméstico, amigo e membro de família, que antes não era desempenhado e agora ambas desempenham. Os papéis de trabalhador e passatempo permanece sendo desempenhado apenas por uma das mães e os de estudante, voluntário, religioso e participação em organizações deixaram de ser desempenhados no presente. As participantes não conseguiram listar nenhum papel que pretendem manter ou retomar no futuro. Isso reflete que ao assumirem os cuidados de uma criança com doença crônica, que vive no hospital, as mães anulam as vivências de outros papéis ocupacionais, focando toda a vida nos cuidados da família.

Em um estudo realizado por Barrozo, Nobre e Montilha (2015), com cuidadores de pessoas com deficiência visual, foi observado que todos os papéis ocupacionais apresentaram diminuição nas frequências de realizações do passado para o presente, ou seja, antes do cuidar, mais papéis ocupacionais eram realizados pelos sujeitos pesquisados do que após o início do cuidar. Em nosso estudo, observou-se uma mudança nos papéis desempenhados.

Na sequência, a Lista de Papéis Ocupacionais solicita ao respondente informações sobre o grau de importância que atribui a cada papel ocupacional. As mães consideraram de muito importância os papéis de trabalho, cuidador, amigo, membro de família, religioso e participação em organizações. Observa-se que existem ocupações consideradas de muita importância que deixaram de existir no presente. Essas ausências de realização de atividades satisfatórias podem acarretar prejuízos físicos e emocionais para as participantes.

Oliveira e colaboradores (2008), em sua pesquisa, referem-se ao ato de cuidar a uma prática de grande envolvimento e dedicação, inclusive, apontam para essa renúncia na realização de atividades significativas por parte dos cuidadores, haja vista que a percepção de quem fornece o cuidado, acaba o direcionando somente as necessidades de quem o recebe, esquecendo que o autocuidado é essencial (Oliveira et al., p.276).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observa-se que após a condição crônica da criança, as mães alteram sua rotina diária, que a partir daí se organizam em função dos cuidados prestados, deixando de desempenhar papéis anteriormente realizados em decorrência ao tempo dentro da enfermaria no acompanhamento da criança. Este cuidador tende a experimentar sobrecarga física, psicológica, emocional que ameaça a sua estabilidade. O cuidado à criança com doença crônica é complexo, interferindo diretamente na saúde mental dessas mães.

REFERÊNCIAS

BARROZO, B. M.; NOBRE, M. I. R.; MONTILHA, R. de C. I. As alterações nos papéis ocupacionais de cuidadores de pessoas com deficiência visual. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, [S. l.], v. 26, n. 3, p. 409-417, 2015.

CORDEIRO, J. R.; CAMELIER, A.; OAKLEY, F.; JARDIM, J. R. (2007). Cross-cultural reproducibility of the Brazilian Portuguese version of the role checklist for persons

with chronic obstructive pulmonary disease. Am J Occup Ther. v.61, n.1, p.33-40.

GOMES, G. L.L.; FERNANDES, M. G. M.; NÓBREGA, M. M. L. Hospitalization anxiety in children: conceptual analysis. Rev Bras Enferm [Internet].; v.69, n. 5. p.884-9, 2016.

MARTINS, A. J.; CARDOSO, M. H. C. A.; LLERENA JUNIOR, J. C.; MOREIRA, M. C. N. A concepção de família e religiosidade presente nos discursos produzidos por profissionais médicos acerca de crianças com doenças genéticas. Ciênc Saúde Coletiva.; v.17, n. 2. p. 545-53, 2012.

OLIVEIRA, M. F. S.; SILVA, M. B. M.; FROTA, M. A.; PINTO, J. M. S.; FROTA, L. M. C.; SÁ F. A. Qualidade de vida do cuidador de crianças com paralisia cerebral. RevBras em Promoção da Saúde. v.21, n.4. p. 275-280. 2008.

SALVADOR. M. S. Estratégias de famílias no cuidado a crianças portadoras de doenças crônicas; Revista Texto Contexto Enferm, Florianópolis, v. 24, n.3. p.662-9. 2015

ATENDIMENTO DOMICILIAR COMPARTILHADO: DA ASSISTÊNCIA AO ENSINO

Larissa Fonseca de Souza¹; Débora Pereira de Souza¹; Sabrina de Farias Cortes¹; Tiago Novais Rocha¹

¹Residente em Saúde da Família, Escola de Saúde Pública da Bahia Professor Jorge Novis (ESPBA), Guanambi, Bahia.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde. Integralidade em Saúde. Equipe Multiprofissional.
ÁREA TEMÁTICA: Saúde da Família

INTRODUÇÃO

As práticas em Saúde Coletiva têm sido modificadas devido a incorporação de novos saberes que objetivam intervir no campo da saúde-doença e, nesse ínterim, embarca a Atenção Domiciliar à saúde, que tem se apresentado como uma assistência em processo de ampliação e demonstrado amplitude desse campo de atuação na Atenção Básica, tanto para os núcleos de apoio, como para as equipes das Estratégias de Saúde da Família (ESF) (BRASIL, 2014; BESSA *et al.*, 2020).

O Atendimento Domiciliar (AD) pode ser visto em seu contexto amplo de *home care*, do qual possui inúmeros serviços a serem ofertados, desde cuidados básicos de higiene até cuidados complexos como a nutrição parenteral/enteral, sendo uma diferente modalidade de cuidado, preocupada em promover a saúde mediante a prática técnica-científica (FLORIANI; SCHRAMM, 2004; SANTOS; MARTINS, 2021).

Segundo Bessa *et al.* (2020), o AD é considerado a atividade externa mais realizada pelas equipes de saúde e, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme assinala a Portaria nº 963, de 27 de maio de 2013, esta deve ser realizada considerando as Redes de Atenção à Saúde, com a atenção básica ordenando o cuidado e a intervenção no território; adentrar ao sistema de regulação, mediando os demais locais de serviços de saúde e com serviços de retaguarda; basear-se nos princípios do acolhimento, humanização, integralidade na assistência, ampliação do acesso e equidade; inserir-se nas vertentes de cuidado por meio de fazeres clínicos baseados nas necessidades do usuário, minimizando a fragmentação da assistência; utilizar o modelo de atenção centrado no trabalho de equipes interdisciplinares e multiprofissionais; estimular a participação ativa da família, do usuário, do cuidador e dos profissionais de saúde envolvidos (BRASIL, 2013).

Dessarte, no que tange aos ADs interprofissionais, o presente estudo teve por objetivo relatar a experiência de quatro residentes diante dessa modalidade de intervenção na Atenção Básica, em uma ESF, localizada no município de Guanambi-BA.

METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de um relato de experiência, através da visão de quatro residentes do programa de Residência Multiprofissional Regionalizada em Saúde da Família (PERMUSF-

ESPBA), sendo uma psicóloga, uma nutricionista, uma enfermeira e um fisioterapeuta, acerca dos ADs compartilhados durante o primeiro ano de residência. Entretanto, nem todos os ADs foram compartilhados com os quatro residentes, devido à incompatibilidade de agenda e necessidade do caso. Cabe salientar que houve ADs que foram ampliados o compartilhamento com a técnica de enfermagem e a médica da ESF, apesar de raros. Os atendimentos foram realizados entre os meses de maio e novembro de 2021, durante o horário comercial, em um bairro vulnerável socioeconômicamente do município de Guanambi, no sudoeste baiano, o qual se localiza a 676,1 km de distância da capital, Salvador.

Os ADs, em sua maioria, foram realizados com a presença do Agente Comunitário de Saúde (ACS) nas suas respectivas microareas. Durante os atendimentos, de acordo com a demanda do paciente, da família e/ou cuidador, cada profissional prestava a sua assistência, e quando necessário foram feitos atendimentos individuais e demais encaminhamentos. Além disso, os atendimentos eram periódicos e, a depender da evolução do caso, foram feitos os planejamentos dos retornos e das intervenções futuras, por meio da discussão de casos entre os residentes.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O AD, conforme prevê a Portaria nº 963, de 27 de maio de 2013, é dividida em três modelos, a Atenção Domiciliar tipo 1 (AD1) – a mais comum nas ESF e que tivemos mais acesso em nossas práticas –, tipo 2 (AD2) e tipo 3 (AD3), que são diferenciadas de acordo com a complexidade do quadro clínico do paciente. Nas três modalidades, segundo o art. 19, os profissionais responsáveis pelos atendimentos têm as seguintes atribuições: trabalhar de forma integrada à rede de atenção à saúde e em equipe multiprofissional; identificar e treinar familiares/cuidadores a fim de favorecer o envolvimento na prestação de cuidados, respeitando os limites e potencialidades dos mesmos; compreender o cuidador como sujeito do processo e provedor das ações; acolher as demandas de dúvidas e de queixas dos usuários e familiares e/ou cuidadores, considerando ser parte do AD; promover reuniões para familiares e cuidadores; usar linguagem acessível em cada dimensão do relacionamento; ofertar treinamento pré e pós-desospitalização para cuidadores e/ou familiares; participar da educação permanente promovida por gestores; garantir, em caso de óbito, que o médico da Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (nas modalidades da AD2 e AD3) ou o médico da Equipe de Atenção Básica (na AD1) emita o atestado de óbito; auxiliar na alta programada de usuários internados em hospitais, inseridos nos municípios nos quais atuam, através do estabelecimento de fluxos e protocolos com estes estabelecimentos de saúde (BRASIL, 2013).

Os objetivos do AD estão divididos em seis, sendo eles: promover um local de ensino e pesquisa; integrar, novamente, o paciente em seu meio de apoio e familiar; facilitar a otimização dos leitos de hospitais e os atendimentos ambulatoriais, diminuindo os gastos; promover, cada vez mais, a participação do paciente e da família no tratamento vigente; proporcionar a educação em saúde; realizar a assistência pautada na integralidade e humanização, aproximando a família da equipe de saúde (FLORIANI, SCHRAMM, 2004). De acordo com a experiência dos ADs compartilhados, foi possível perceber que assistência prestada no primeiro ano de residência cumpriu com os objetivos a que se propõem, sendo uma ferramenta importantíssima e que requer mais espaço dentro da ESF,

diante do seu potencial positivo multifacetado.

Os ADs compartilhados podem ser úteis não apenas como recurso diagnóstico em uma avaliação inicial, mas como ferramenta terapêutica para a fase da intervenção e, ainda, como facilitador do acompanhamento a longo prazo dos pacientes e envolvidos, oportunizando, assim, um campo ampliado de práticas e um rico arsenal de intervenções (BRASIL, 2014). Além disso, para Quirino *et al.* (2020), o AD é um recurso importante para a promoção do cuidado em saúde e a organização do trabalho, ou seja, um instrumento poderoso para viabilizar reflexões acerca do fazer em saúde. Esses aspectos foram confirmados na prática dos ADs compartilhados, em que foi possível apreender esse método como facilitador das educações em saúde, da descentralização do cuidado, afastando-se do modelo médico-centrado e biologicista fragmentado, proporcionando intervenções assertivas – visto que a ida à casa da família proporciona um vínculo sólido, que favorece para a adesão à terapêutica, promovendo a saúde e prevenindo os agravos – pois esta passa a ser ampliada para o contexto familiar, não apenas individualizada ao paciente.

Diante disso, considera-se que, para ser assertivo, o AD requer habilidades de comunicação e observação por parte do profissional que está diante do caso. Além disso, por considerar que a casa consiste em um território íntimo e privado, faz-se necessário o uso de uma postura humanizada, que respeite os aspectos culturais e pessoais dos envolvidos. O ACS, por sua vez, pode trazer inúmeras contribuições para facilitar o acesso da equipe pelo território, assim como, pela população adscrita (BRASIL, 2013). Além de percebermos esses aspectos, foi possível identificar que o ACS auxilia na compreensão dos casos, no repasse das terapêuticas para as famílias e mediam a construção dos vínculos entre a equipe e as pessoas assistidas.

A realização do AD envolve um procedimento intrigante, em que diversas formas de intervenção em saúde estão implicadas, abrangendo do modo organizativo (como o planejamento e a avaliação) até aspectos subjetivos e particulares (como o contexto profissional e a demanda), deixando evidente que os AD, mesmo sendo um instrumento vastamente divulgado entre as equipes de saúde da Atenção Primária, a sua complexidade é frequentemente negligenciada pelos profissionais, tornando-se uma prática naturalizada e, conseqüentemente, perdendo-se a potência e os variados frutos que essa técnica possibilita (QUIRINO *et al.*, 2020). Tal prerrogativa foi possível ser confirmada na prática, tendo em vista que grande parte das solicitações para AD na ESF costumavam ser individuais e com perspectiva ambulatorial, e não do ponto de vista da clínica ampliada, tendo os residentes que intervir no planejamento das ações, a fim de desempenhar um AD interprofissional qualificado.

CONCLUSÃO

Os ADs compartilhados se mostraram como um potente recurso da assistência integral à saúde, sendo possível avaliar as famílias de forma holística, com riqueza de detalhes das variadas profissões que estiveram presentes, ofertando um atendimento qualificado e resolutivo.

Somado a isso e considerando o caráter formativo da Residência, foi nítida a contribuição desses atendimentos para a formação profissional, favorecendo para a mobilização de recursos em cada profissão envolvida, possibilitando a compreensão dos limites e potencialidades enquanto equipe, além de proporcionar o conhecimento das particularidades de cada profissão, qualificando e

ampliando o olhar para os devidos encaminhamentos necessários, sejam eles atuais e/ou futuros no práticas profissionais.

Em contrapartida, identificamos que a rotina de altas demandas, faz com que as agendas sejam completas e diversificadas, favorecendo para a divergência de horários disponíveis de cada profissional, assim como do ACS, dificultando a ampliação dos ADs compartilhados, visto que, em cada caso experienciado, os profissionais deixaram a sua contribuição e transmitiram novos saberes que atravessavam a sua profissão. Além disso, faz-se necessário o olhar holístico dos profissionais de saúde para viabilizar mais espaços de AD compartilhado, ao invés de solicitações ambulatoriais e individuais incessantes.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

FLORIANI, Ciro Augusto; SCHRAMM, Fermin Roland. Atendimento domiciliar ao idoso: problema ou solução?. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, p. 986-994, 2004.

BESSA, Marcelino Maia et al. Visita domiciliar como um instrumento de atenção à saúde. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. e811974884-e811974884, 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cadernos de atenção básica: Núcleo de apoio à saúde da família**, Volume I: ferramentas para gestão e para o trabalho cotidiano. Organização Pan-Americana de Saúde, 2014.

QUIRINO, Túlio Romério Lopes et al. A visita domiciliar como estratégia de cuidado em saúde: reflexões a partir dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica. **Revista sustinere**, v. 8, n. 1, p. 253-273, 2020.

TERRITORIALIZAÇÃO NA SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA COMO PROCESSO DE TRANSFORMAÇÃO PARA ESTUDANTES DE MEDICINA

Gabrielle Karen Gonçalves Constantino ¹; Maria Luísa Meneses Ramalho ²; Marina Nogueira Araujo Sá ³; Vanessa Daniele da Conceição ⁴; Italo Ricelly Braz ⁵

¹Discente, Faculdade Estácio, Juazeiro, Bahia.

²Discente, Faculdade Estácio, Juazeiro, Bahia.

³Discente, Faculdade Estácio, Juazeiro, Bahia.

⁴Discente, Faculdade Estácio, Juazeiro, Bahia.

⁵Docente, Mestre, Faculdade Estácio, Juazeiro, Bahia.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde. Estratégia de Saúde da Família. Territorialização.
ÁREA TEMÁTICA: Saúde da família.

INTRODUÇÃO

O conceito de território para o âmbito de estudo da saúde dá-se além do lugar geográfico físico onde ocorre o processo de saúde e doença, mas também engloba as relações sociais, traços individuais e coletivos da população e do meio que vivem (SOUZA, 1995). Já a territorialização é a familiarização do profissional de saúde com esse território, as pessoas e todos os elementos que podem contribuir com o processo de doença. Essa abordagem é feita compactuando com a teoria da multicausalidade proposta na Determinação Social da Saúde, cujo equipara fatores biológicos e sociais na interferência à saúde (RIGOTTO; SANTOSO, 2010).

O processo de territorialização faz-se necessário devido a possibilidades de obtenção e análise de informações sobre as condições de vida e saúde de um indivíduo ou de uma população, de modo que permita um planejamento baseado nas suas necessidades. Dessa forma, há uma aproximação da realidade para uma produção de ações sociais da saúde, o que torna um instrumento para melhor compreensão do contexto, obtendo estratégias para reduzir os impactos à população e também, oferecendo um diagnóstico de qualidade (COLUSSI; PEREIRA, 2016).

Para a formação acadêmica, a importância de conhecer os processos de territorialização permite caracterizar a realidade local das regiões estudadas onde posteriormente poderão desenvolver ou mesmo intervir na realidade local, de modo que integrem atividades práticas do curso à realidade local dessas áreas. Além disso, vivenciar e observar os cenários reais do trabalho em saúde viabilizaram maior entendimento sobre a organização do SUS, seus princípios, diretrizes e serviços (ALBUQUERQUE et al., 2008).

Considerando que a territorialização é fundamental no processo de trabalho da ESF e que para o seu desenvolvimento, é essencial a formação do profissional médico, incluindo tantos aspectos teóricos quanto práticos nesse processo de formação, o presente resumo expandido tem como objetivo relatar a experiência das atividades de territorialização desenvolvidas pelos alunos do 1º período do curso de medicina da Faculdade Estácio Juazeiro-BA, com o intuito de desenvolver um olhar crítico

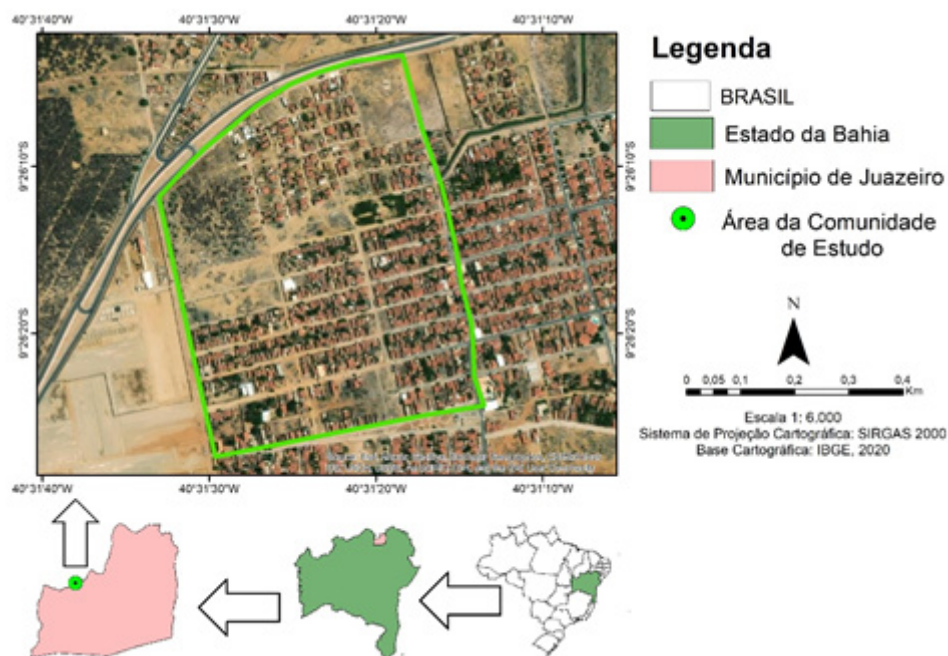
para saúde e contribuir para o conhecimento técnico-científico.

METODOLOGIA

A pesquisa tem como base o método quantitativo-qualitativo, descritivo, relatando a experiência dos alunos do primeiro período no segundo semestre de 2021 do curso de Medicina na faculdade Estácio, campus Juazeiro- Bahia, envolvendo duas disciplinas: Saúde da família e Seminário Integrado. Sendo descrito por meio de um resumo expandido, através de uma experiência vivida no processo de territorialização e reconhecimento das necessidades da população local, enfatizando a atuação do médico nesse processo. Com a introdução dos estudantes em um contexto prático, observando assim as dificuldades expostas, foi possível também, demonstrar dados coletados com a equipe.

A atividade de territorialização aconteceu na Unidade Básica de Saúde (UBS) Argemiro, no município de Juazeiro – Ba (Figura 1). A UBS é composta por 3 equipes de Saúde da Família (ESF Argemiro, ESF Piranga 1 e 2 e ESF Codevasf) que ofertam serviços de atendimento médico, de enfermagem, consultas odontológicas, realização de preventivo, teste rápido para Sífilis, HIV, Hepatite B e C, vacinação, educação em saúde, atendimento domiciliar e dentre outros. Com a chegada dos alunos, foram transmitidas todas as orientações e direcionados aos agentes de saúde local, que demonstraram todo o território na prática, possibilitando a observação das características geográficas, socioculturais e sua infraestrutura.

Figura 1: Localização geográfica da área de atuação da ESF Piranga 1 e 2.



Fonte: Google Maps

RESULTADOS E DISCUSSÕES

No processo de territorialização, os grupos de alunos percorreram as ruas dos bairros Piranga

1 e 2 com a Agente Comunitária de saúde, que teve como principal função orientar e descrever as características da população local da sua microárea. A área de abrangência da Unidade de Saúde da Família visitada possui 3.252 cidadãos ativos, segundo dados do E-SUS (2021).

No decorrer do caminho, os discentes sentiram a curiosidade de saber a origem da comunidade e perante isso foi apresentada pela ACS uma das moradoras que participou de toda trajetória e desenvolvimento da comunidade. Assim, durante as entrevistas, decidimos motivar as pessoas a relatarem suas histórias de vida, de modo a narrar, principalmente, a composição social da região ocupada ao longo do tempo, ressaltando origem e modificações.

A partir dos relatos dos moradores e nossas observações em campo, é possível identificar uma realidade de precariedade e vulnerabilidade social. Foi visualizado riachos não revitalizados, acúmulo de lixo, esgoto a céu aberto e como consequências doenças. Desta forma, conseguimos identificar alguns problemas de saúde da população e fatores de riscos existentes proporcionando um conhecimento expansivo do processo saúde e doença.

Devido a análise dos aspectos sociodemográficos foi possível conhecer as características gerais das populações dos bairros Piranga 1 e 2, que conforme dados encontrados na plataforma E-SUS (2021) é formada em sua maioria por mulheres (52,49%), pessoas autodeclaradas pardas (59,04%), com idade entre 20 e 39 anos (33,15%) e com Ensino Fundamental Completo (24,26%).

Em relação as condições de moradia ficaram perceptível que a região reflete as circunstâncias da infraestrutura presente naquele ambiente. Neste estudo, foi analisado, principalmente, os aspectos residenciais, visto que para a expansão e desenvolvimento dos bairros se faz necessário a melhoria da qualidade de vida e bem-estar. O total de imóveis em área urbana investigadas foram de 2.170, sendo 2.018 domicílio, 72 pontos de comércio, 02 escolas, 10 estabelecimentos religiosos, 01 unidade de medida socioeducativa e 51 terrenos baldio. Quanto as residências, 64,10% possuem chão pavimentado, 80,88% dispõem de energia elétrica, 72,58% possuem água filtrada para consumo, 84,77% realizam o escoamento dos dejetos em rede de esgoto e 84,33% dispõem de coleta de lixo. Houve controvérsias nos dados do saneamento básico, pois todas as ruas visitadas apresentavam esgoto a céu aberto.

Na experiência vivenciada a participação da ACS mostrou-se essencial para implantação, funcionamento e consolidação da assistência á saúde da comunidade. A ACS através da ajuda do médico conseguiu instituir atendimento em um clube da comunidade, com intuito de ajudar na mobilidade e no acesso a saúde elevando a equidade urbana. Pôde-se perceber que a ACS promove um vínculo, mediando e aproximando a comunidade ao serviço local de saúde. Seu envolvimento mostrou-se como construção e reconstrução de laços afetivos e fortalecimento de serviços básicos e preventivos de saúde.

A comunidade possui algumas condições de saúde destacável como o alcoolismo (18,51%), obesidade (12,69%), hipertensão (11,43%), tabagismo (6,91%) e diabetes (4,3%). tornando-se um sinal de alerta para que a equipe acompanhe e monitore esses indivíduos, bem como incentive a implementação de ações de promoção a saúde. É importante mencionar que nas visitas realizadas às pessoas com doenças mais agravadas, os pacientes eram extremamente bem cuidados. A equipe e o médico buscam sempre compreender a comunidade, a maneira como ela vive, as adversidades e os recursos que podem ser usados para produção de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dessa forma, entende-se que o processo de territorialização tem uma importância no sentido de permitir o reconhecimento do território e de sua população, com a identificação de suas particularidades. Sendo assim, esse diagnóstico situacional facilitará no planejamento das ações de saúde para a comunidade e na elaboração de políticas públicas a nível de gestão, de maneira particular e eficiente.

A atividade de territorialização, relatada neste resumo, também permitiu aos estudantes construir uma percepção do processo do trabalho realizado por uma equipe de atenção básica dentro do seu território, possibilitando laços entre a equipe, os alunos e a comunidade. De tal forma que, propiciou aos estudantes contato direto com a realidade da comunidade e com as dificuldades enfrentadas pela ESF.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, V. S. et al. **A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde.** Revista Brasileira de Educação Médica, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, p. 356-362, 2008

COLUSSI, Claudia; PEREIRA, Kátiuscia. **Territorialização como instrumento do planejamento local na atenção básica.** Florianópolis: UFSC, 2016.

E-SUS AB. **Relatório geral de cadastramento domiciliar e individual da Equipe Piranga 1 e 2,** Juazeiro, 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA-IBGE. **Conheça o Brasil – População, Quantidade de homens e mulheres,** 2019. Disponível em: < <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18320-quantidade-de-homens-e-mulheres.html>>. Acesso em: 30 de out. de 2021.

RIGOTTO, R.M.; SANTOS, A.L. **Território e territorialização: incorporando as relações produção, trabalho, ambiente e saúde na atenção básica à saúde.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2010.

SOUZA, M.L. de. **O território: sobre o espaço e poder, autonomia e desenvolvimento.** In: CASTRO, Iná Elias de, GOMES, Paulo César da Costa; CORRÊA, Roberto Lobato. Geografia: Conceitos e Temas. 6ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1995.

A FAMÍLIA DO INDIVÍDUO COM TRANSTORNO MENTAL: PERSPECTIVAS DA PROMOÇÃO DA SAÚDE

Lorena Rodrigues Pereira¹; Camila Aparecida Letro Tozatti²; Lorrayne Jasmim Ferreira³; Rangel de Andrade Silva⁴

¹Mestranda em Promoção da Saúde, Universidade de Franca (UNIFRAN), Franca, SP – bolsista CAPES 001

²Mestranda em Promoção da Saúde, Universidade de Franca (UNIFRAN), Franca, SP – bolsista CAPES 001

³Mestranda em Promoção da Saúde, Universidade de Franca (UNIFRAN), Franca, SP – bolsista CAPES 001

⁴Mestrando em Promoção da Saúde, Universidade de Franca (UNIFRAN), Franca, SP

PALAVRAS-CHAVE: Promoção da saúde. Transtorno mental. Família.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde da família.

INTRODUÇÃO

A família pode ser definida como uma unidade social complexa, constituída por um grupo de indivíduos que tem ligações e relações de cuidado, respeito, vivências cotidianas e conflitos. Dessa forma, tem sido considerada como um modelo de atenção psicossocial, principalmente na reinserção do indivíduo com transtorno mental no convívio social. Assumir o papel de cuidador ocasiona mudança na rotina das famílias, comprometendo o lazer e os projetos de vida, já que há a responsabilização pelo familiar adoecido (ANDRADE et al., 2021).

Á vista disso, a família apresenta-se vulnerável e despreparada para o enfrentamento do processo de adoecimento e tratamento, podendo ocorrer sobrecarga a quem delega o cuidado. A presença de um membro com transtorno mental no âmbito familiar representa um desafio, sendo que após o diagnóstico a família inicia um processo de ajustamento para a nova realidade presenciada. Neste cenário, há a necessidade de um sistema de atenção que esteja em contato direto na abordagem do indivíduo e de seus familiares (POMPEO et al., 2016).

Pode ser realizado através de um planejamento com ações e estratégias, incluindo avaliação e acompanhamento diante das adversidades emocionais, físicas e sociais. Assim, será possível a promoção e contribuição para novas perspectivas de cuidados psicossociais, principalmente na reinserção do indivíduo e da família na sociedade e no grupo familiar. Logo, a inclusão dos familiares nas práticas integrais funciona como meios eficazes de promoção da saúde (BIELEMANN et al., 2009).

Entretanto, é necessário entender que a convivência familiar com o membro com transtorno mental pode acarretar desentendimentos, requerendo de seus integrantes prática contínua de reflexão e reorganização dos processos e dinâmica interna. Então, torna-se indispensável o acolhimento e a orientação aos familiares para o enfrentamento das situações adversas, para posterior cuidado do

outro. Diante desse contexto, o objetivo do presente trabalho é identificar as perspectivas da promoção de saúde nas famílias de indivíduos com transtorno mental.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, através de uma revisão da literatura científica acerca da promoção da saúde em famílias de indivíduos com transtorno mental. A hipótese norteadora que delimitou o estudo foi: quais as perspectivas da promoção de saúde para as famílias de indivíduos com transtorno mental?

Com intuito de ampliar a compreensão do tema estudado as informações foram recuperadas da base de dados Pubmed e Scielo, com o uso dos descritores indexados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), sendo eles: “Promoção de Saúde”, “Transtorno Mental” e “Família”, utilizando o operador booleano AND entre elas.

A busca foi realizada em novembro de 2021 com cruzamento dos descritores. Para a seleção dos artigos na revisão da literatura foram delimitados os seguintes critérios de inclusão: estudos disponíveis na íntegra; nos idiomas português, inglês ou espanhol; que fizessem relação com as perspectivas da promoção de saúde nas famílias de indivíduos com transtorno mental. Já os critérios de exclusão foram estudos duplicados ou que não incluíssem o objeto de pesquisa. Em seguida, foi feita leitura prévia do título, resumo e palavras-chave para posterior leitura completa do artigo.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

As concepções em relação à atenção em saúde, com a criação de programas, cuidados domiciliares, redução do tempo de hospitalização, fomento ao tratamento ambulatorial, rede social ampla e flexibilidade na assistência de indivíduos com transtorno mental, tem estimulado cada vez mais a inclusão da família no processo do cuidado. Essas concepções ocorrem na presença da Política Nacional de Saúde Mental, fruto da Reforma Psiquiátrica, modelo atual de atenção psicossocial que busca redirecionar os espaços de tratamento, orienta e oferece ao familiar informações quanto ao transtorno mental, bem como, tenta valorizar os vínculos sociais e familiares (FOUCAULT, 1999; BRASIL, 2005).

A Reforma Psiquiátrica tem como base a desinstitucionalização do tratamento psiquiátrico, que consiste na atenção e participação das famílias dos indivíduos com transtorno mental e transferência para centros regionalizados de cuidado. Se anteriormente, o tratamento desse indivíduo era realizado por meio do isolamento do âmbito familiar e comunitário, agora, deve ser executado em modalidade de serviço substitutivo de base comunitária, recendo tratamento no território ao qual reside (FOUCAULT, 1999).

Para isso, a família deve contar com as instituições como o Centro de Atenção Psicossocial e no campo da atenção básica, serviços de atendimento e acompanhamento nas Unidades Básicas de Saúde. Esses serviços surgem como forma de auxiliar e acompanhar os indivíduos com transtorno mental e suas famílias, com a finalidade de resgatar a cidadania e proporcionar a independência dos mesmos. Dentro dessa perspectiva, a família pode ser solicitada como parceira dos serviços de

apoio ao indivíduos com transtorno mental, de maneira que faça parte do acampamento do indivíduo (BRASIL, 2005; BIELEMANN et al., 2009).

O papel da família em relação à pessoa com transtorno mental, é estar presente, ter atitudes de zelo, proteção, afeto e compreensão. Ademais, é o de instrumentalizar-se, buscar conhecer a si mesmo, o transtorno mental, os sintomas e as possíveis limitações que ele impõe ao familiar com transtorno mental. De acordo com a literatura, percebe-se que os indivíduos com transtorno mental reconhecem a importância da inserção da família e afirmam que ela é o suporte, pois, podem contar independente das dificuldades que se encontram (BIELEMANN et al., 2009).

Além disso, retratam que a família ideal é aquela que é apta para se viver em harmonia, e é no âmbito familiar que as relações são ajustadas e as respostas para os enfrentamentos podem ser elaborados. Há uma necessidade em considerar a família como meio efetivo de cuidado, na qual espera-se que essa encarregue o papel de cuidadora nas fases de adoecimento ou de saúde de seus membros. Entretanto, ao vivenciarem o adoecimento de um membro familiar, sentem-se na maioria das vezes, fragilizados, angustiados, tristes, impotentes e culpados, e às vezes ignoram a existência do transtorno (ANDRADE et al., 2021; POMPEO et al., 2016).

Com isso, há a possibilidade de ocasionar em desentendimentos e tornar a relação mais desafiadora, principalmente por conviverem em constante situação de instabilidade, diante da imprevisibilidade de ações e com a expectativa de que uma nova crise possa surgir a qualquer momento. Dessarte, observa-se que a família vive em um ambiente de sobrecarga, na qual suas capacidades podem estar prejudicadas, principalmente pelo desgaste emocional. O não saber cuidar do membro familiar adoecido gera infortúnios para ambos, e diante da sobrecarga, a família pode adoecer (POMPEO et al., 2016).

Então, há a necessidade de a família também receber cuidado e suporte, para ser capaz de prover o cuidado do indivíduo com transtorno mental. Observa-se que o âmbito familiar está pouco ou nada capacitado para manter familiar com transtorno mental desinstitucionalizado, dificultando muitas vezes o convívio familiar. Dessarte, torna-se necessário compreender que o envolvimento das famílias no tratamento e acolhimento dos indivíduos com transtorno mental proporciona a concepção de novos espaços sociais, alcançando o respeito quando às diferenças e individualidades (BIELEMANN et al., 2009).

No entanto, é necessário promover condições propícias à família, com finalidade de que ela seja capacitada para auxiliar na manutenção do familiar com transtorno mental nos serviços substitutivos de base comunitária. Para isso, os profissionais que trabalham nesses setores, tem a necessidade de escutar a família, entender seus medos, vulnerabilidades e sofrimentos, para que o modelo psicossocial se torne de fato uma realidade. Neste sentido, as famílias carecem de atenção, ajuda e cuidado, para que sejam capazes de atribuir conjuntamente com os serviços de saúde pelo cuidado ao indivíduo com transtorno mental. Dessa forma, a reinserção desse indivíduo na comunidade e a sua independência através da retomada de suas atividades diárias se tornam mais rápidas e acessíveis quando a família passa a acreditar que é capaz de reestabelecer os vínculos e melhorar o estado de saúde do membro familiar que sofre com as limitações da doença (BRASIL, 2005; POMPEO et al., 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que as ações premissas da Reforma Psiquiátrica no que tange à inclusão e reinserção dos indivíduos com transtorno mental tem sido eficiente, na contribuição e manutenção dos serviços substitutivos de base comunitária. Entre esses serviços, a família deve ser vista como lugar de acolhimento para convivência do indivíduo com transtorno mental. Entretanto, às vezes torna-se invisível para os profissionais de saúde, sendo solicitada apenas para responsabilizar-se pelo indivíduo com transtorno mental. O mais importante é não restringir o lugar que a família deve atribuir no processo do cuidado, mas incluí-la nas diferentes posições que ela pode assumir nesse decorrer.

Cabe aos profissionais ajudar os familiares na intervenção e reinserção da vida cotidiana do indivíduo com transtorno mental, a fim de tranquilizar as obrigações, e conseqüentemente aliviar a sobrecarga. Então, a atuação dos profissionais precisa estar norteada na facilitação da cooperação e na diminuição dos fatores estressantes para que assim, possa conseguir melhorar a qualidade de vida de todos os envolvidos.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Jaciquely José da Costa; SILVA, Andrea Cristina Oliveira; FRAZÃO, Iracema da Silva; PERRELLI, Jaqueline Galdino Albuquerque; SILVA, Thassia Thame de Moura; CAVALCANTI, Ana Márcia Tenório Souza. **Funcionalidade familiar e sobrecarga de familiares cuidadores de usuários com transtornos mentais**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 74, n. 5, p. 1-10, 2021.

BIELEMANN, Valquíria de Lourdes Machado; KANTORSKI, Luciane Prado; BORGES, Luana Ribeiro; CHIAVAGATTI, Fabieli Gopinger; WILLRICH, Janaina Quinzen; SOUZA, Afra Suelene de; HECK, Rita Maria. **A inserção da família nos centros de atenção psicossocial sob a ótica de seus atores sociais**. Revista Texto e Contexto Enfermagem v. 18, n. 1, Florianópolis, 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Reforma Psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil: Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas, 2005**.

FOUCAULT, Michel. **História da loucura na idade clássica**. 6. ed. São Paulo: Perspectiva, 1999.

POMPEO, Daniele Alcalá; CARVALHO, Arélica; OLIVE, Aline Morgado; SOUZA, Maria da Graça Girade; GALERA, Sueli Aparecida Frari. **Estratégias de enfrentamento de familiares de pacientes com transtornos mentais**. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 24, n. 1, p. 1-8, 2016.

ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL NO PRÉ-NATAL DA GESTANTE EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Camila Rodrigues de Lima¹; Miraildes Santos de Jesus²; Mariedna Santos de Jesus³.

¹Sanitarista Residente Multiprofissional em Saúde da Família, Fundação Estatal Saúde da Família/ Fundação Oswaldo Cruz (FESF-SUS/FIOCRUZ), Salvador, Bahia.

² Enfermeira Residente Multiprofissional em Saúde da Família, Fundação Estatal Saúde da Família/ Fundação Oswaldo Cruz (FESF-SUS/FIOCRUZ), Salvador, Bahia.

² Enfermeira Residente Multiprofissional em Saúde da Família, Fundação Estatal Saúde da Família/ Fundação Oswaldo Cruz (FESF-SUS/FIOCRUZ), Salvador, Bahia.

DOI: 10.47094/ICOLUBRAIS.2021/49

PALAVRAS-CHAVE: Multiprofissionalidade. Integralidade. Saúde da Família.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde da Família.

INTRODUÇÃO

Sabe-se que para realizar um pré-natal de maneira integral a uma gestante, necessitamos da atuação de outros profissionais além daqueles da equipe mínima da saúde da família composta apenas por médico, enfermeiro, dentista e agente comunitário de saúde. No caso de gestantes com transtornos mentais e em situação de vulnerabilidade social, esta necessidade de assistência integral se acentua, demandando maior cuidado às especificidades de cada caso e apoio matricial dentro da rede de atenção à saúde. A contribuição e o olhar de outros profissionais neste caso são de extrema valia para prestar uma assistência qualificada.

O diagnóstico médico de transtorno mental não implica na inclusão da gestante na rede de atenção ao pré-natal de alto risco, deste modo, foi elaborado um Projeto Terapêutico Singular (PTS) para esta gestante dentro da realidade da Atenção Primária. O (PTS) consiste em um conjunto de propostas de condutas terapêuticas planejadas para um indivíduo, uma família ou um grupo, que são resultantes da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar (BRASIL, 2010).

Conforme o caderno de Atenção ao pré-natal de baixo risco (BRASIL, 2013), o objetivo do acompanhamento do pré-natal é assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas. E se a usuária não tem condições psicológicas, além das dificuldades financeiras e sociais, faz-se necessário também a assistência da rede intra e intersetorial da saúde.

A presença de transtornos psiquiátricos pode intensificar a situação de vulnerabilidade e impactar de forma direta na gestação, através de condições clínicas que interferem na saúde da mãe e do bebê, a exemplo das maiores das taxas de abortamento e de prematuridade, além disto, também há possíveis implicações indiretas, como negligências nos cuidados pré e pós-natais, assim, o acompanhamento pré-natal é o momento propício para assegurar melhores condições de saúde à gestante e seu bebê.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, realizado em uma Unidade de Saúde da Família da cidade de Salvador-BA, no ano de 2021 e relata a experiência de residentes Enfermeiras e Sanitarista na prestação da assistência multiprofissional ao Pré-Natal de uma gestante em situação de vulnerabilidade social, com transtornos mentais e mãe solo.

Este estudo atende a legislação ética vigente, no sentido de não apresentar plágio e não infringir os direitos autorais. A resolução do Conselho Nacional de Saúde CNS nº 510/2016 descreve que as pesquisas, cujas informações são agregadas sem possibilidade de identificação individual e pesquisas realizadas exclusivamente com uso de textos científicos, não necessitam passar por avaliação do sistema CEP/CONEP. Nesta perspectiva, este estudo, por se tratar de um relato de experiência, e não expor como objeto de estudo seres humanos, torna-se isento da necessidade de submissão ao comitê de Ética em Pesquisa (CEP) (BRASIL, 2016).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Por conta da inexistência de Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) na Unidade de Saúde da Família (USF) de referência que a usuária é assistida, fez-se necessário o apoio matricial para uma melhor assistência durante o pré-natal. Desta forma, a equipe de referência contatou o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) onde a usuária era assistida para conhecer melhor seu histórico social. De posse deste histórico, a equipe de psicologia que já assistia a usuária desde antes da gestação foi convidada a também participar das ações planejadas e, através da perspectiva multidisciplinar, foi possível traçar uma assistência adequada.

Foram adotadas algumas estratégias, dentre elas, por exemplo, a redução do intervalo de tempo entre as consultas de pré-natal realizadas pela enfermeira e pelo médico, o agendamento das consultas em horários que não prejudicassem o comparecimento da gestante em outras unidades de saúde em que a mesma também é acompanhada, a visita domiciliar, o apoio matricial dentro da rede e nas instituições de saúde e de assistência social que a usuária tem como referência de atendimentos e acompanhamentos.

Por conta do período gestacional, houve a necessidade da suspensão de alguns medicamentos psicotrópicos de uso contínuo da gestante, conduta pactuada entre o médico da saúde da família e o médico que acompanha à gestante no centro de atenção psicossocial.

Atualmente, os aspectos emocionais da gravidez, do parto e do puerpério são reconhecidos. A maioria dos estudos converge para a ideia de que são períodos de grandes transformações psíquicas, o que requer escuta e atenção qualificada por parte dos profissionais da Atenção Primária à Saúde (BRASIL, 2013).

Além das consultas de rotina, percebeu-se a necessidade de realizar visita domiciliar. De acordo com Araújo e Silva (2020), as visitas domiciliares podem ser caracterizadas como ferramentas que permitem o cuidado à saúde de forma humanitária, acolhedora e capaz de estabelecer laços de confiança entre os profissionais, a família e a comunidade. Além de possibilitar o acesso, de forma

ampliada, das populações a ações de saúde, em um dos pontos de sua rede de atenção, podendo ser o próprio domicílio ou a unidade de saúde.

A visita domiciliar foi realizada pela a equipe da USF juntamente com a psicóloga do CREAS. Durante a visita, nos deparamos com um cenário de grande vulnerabilidade socioeconômica que demandou a necessidade de articulação com outros setores, a exemplo da articulação com uma empresa prestadora de serviço de limpeza urbana para a retirada de lixo acumulado nas dependências da residência.

Durante a visita, foi diagnosticado que a gestante possui um relacionamento conflituoso com a vizinhança e que sua única rede de apoio era a irmã que morava em outro bairro. O apoio familiar e o suporte social são de grande relevância, tanto para a recuperação ou não agravamento dos problemas mentais, como também durante o período gestacional de mulheres gestantes, sobretudo de gestantes portadoras de transtorno mental. Infelizmente, o estigma e intolerância ainda dificultam a inserção social destas pessoas e fragilizam a formação de rede de apoio.

Em linhas gerais, a equipe foi bem recebida pela usuária, que já tinha construído um vínculo de confiança com a equipe e com a psicóloga e se mostrou disposta a receber o suporte necessário. Foi realizada uma educação em saúde de forma multidisciplinar orientando a gestante a adotar melhores hábitos de higiene, autocuidado, alimentação saudável e a importância de evitar o acúmulo. A usuária foi bastante receptiva às orientações, agradeceu a visita e se comprometeu em manter o autocuidado e o cuidado com o ambiente onde reside.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebe-se uma necessidade cada vez maior de ampliar a multidisciplinariedade da equipe de saúde da família, uma vez que de acordo com a nova política de financiamento da APS, não se pode mais credenciar novas equipes de NASFs-AB. Também é de grande importância a maior articulação com a rede intra e intersectorial. A multiprofissionalidade, neste caso, foi fundamental para trazer um olhar capaz de analisar o contexto da usuária em sua totalidade, considerando os determinantes sociais de saúde e enriquecendo a assistência à saúde prestada à gestante em seu pré-natal.

Ainda há um longo caminho a ser percorrido no sentido de uma rede mais completa, que contemple melhor as especificidades das gestantes. Fica clara aqui a necessidade de reorientar o modelo de assistência pré-natal, por meio de redes de saúde unificadas e integradas, e a importância da multidisciplinariedade na atenção ao pré-natal como ferramenta de redução do impacto da vulnerabilidade social e garantia de melhores condições de saúde na gestação.

A assistência multiprofissional possibilita diferentes olhares sobre as práticas do cuidado, garantindo uma atenção integral e resolutive. Conclui-se que o acompanhamento multiprofissional na APS se apresenta como uma estratégia capaz de qualificar o acompanhamento pré-natal, garantindo atendimento da gestante de forma integral.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, C. M. R.; SILVA, J. P. **Visita Domiciliar e Saúde Mental**: um relato de experiência. Rev. Psicologia, Diversidade e Saúde. v.9, n.4, p.495-505, 2020. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.17267/2317-3394rpds.v9i4.2958>>. Acesso em: 28/11/21.

BRASIL. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016**. Ministério da Saúde. Brasília, 2016.

BRASIL. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Ministério da Saúde. 1. ed. rev. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 318 p.

BRASIL. **Diretrizes do NASF**: Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Nota Técnica N° 3/2020-DESF / SAPS / MS**. Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/01/NT-NASF-AB-e-Previne-Brasil-1.pdf>. Acesso em: 27/11/2021.

ÁREA TEMÁTICA SAÚDE DA MULHER

RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ATENDIMENTO DE UM CASO DE DESCOLAMENTO PRÉVIO DE PLACENTA, SEM SANGRAMENTO EXTERNO – TARAUCÁ – ACRE

Angela Cristina Marangon¹; Francisco Warcron Oliveira das Neves²;

¹Enfermeira Obstetra, Universidade de Cruz Alta (UNICRUZ), Cruz Alta, RS.

²Enfermeiro Generalista, Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA.

PALAVRAS-CHAVE: Gestação. Separação. Uterina.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde da Mulher.

INTRODUÇÃO

A gestação humana modifica o corpo feminino e propõe mudanças anatômicas e fisiológicas no corpo da mulher; fisiologicamente o parto deveria encaminhar-se para condições fisiológicas de expulsão do feto, entretanto muitas condições podem incorrer na proposição emergencial de um parto cesariano, dentre essas indicações o descolamento prévio da placenta – DPP, que põe em risco a vida do binômio Mãe e feto.

A placenta é um órgão que se desenvolve no período gravídico, com a principal função de nutrir o feto, através das trocas sanguíneas e que fisiologicamente é expulsa após o parto.

O descolamento prematuro de placenta (DPP) é definido como a separação da placenta da parede uterina antes do parto. Essa separação pode ser parcial ou total e é classificada em três graus, levando em conta os achados clínicos e laboratoriais, de acordo com classificação de Sher: Grau 1: Sangramento genital discreto sem hipertonia uterina significativa. Grau 2: Sangramento genital moderado e contrações tetânicas. Grau 3: Sangramento genital importante com hipertonia uterina. (Brasil, 2010). Este relato tem por OBJETIVO descrever um caso de Descolamento Prévio de Placenta – DPP, sem sangramento externalizado via vaginal, vivenciado pela equipe da Ala Obstétrica do Hospital Dr. Sansão Gomes – Tarauacá – Acre.

METODOLOGIA

A metodologia parte da observação dos autores e o relato de experiência única da equipe de saúde da Ala Obstétrica do Hospital Dr. Sansão Gomes – Tarauacá – Acre e que possibilitou conhecimento e mudança de atitude técnica a toda uma equipe.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A incidência de descolamento prematuro de placenta é um evento algo em comum na entrada das maternidades embora represente um percentual pequeno dentro todas as gestações e não seria muito diferente na Unidade em que trabalhamos. Além dos sinais e sintomas mais comuns como dor abdominal súbita e intensa, hipertonia uterina, contrações uterinas e sangramento vaginal. Esse

último sinal, o sangramento, que pode ser do mais escasso ao mais intenso e estar ou não relacionado a gravidade do caso. Comumente é um dos sinais mais óbvios e esperado pelos profissionais nos casos de DPP. Todavia essa experiência profissional nos reporta a casos mais incomuns que é o Descolamento Prévio de Placenta – DPP, sem sangramento vaginal externalizado.

Essa experiência ocorreu com a entrada da gestante M.S.S.N. no dia 16 de julho de 2020, às 10:25h, na ala obstétrica Ethel Muriel Geddis do hospital Dr. Sansão Gomes em Tarauacá – Acre; SINAIS VITAIS: P.A.: 110/80mmhg, P:98bpm; resp.: 22 inc./min. Tax.: 34,8°C. negou etilismo, relata tabagismo. Com 41semanas e 2 dias de gestação, primigesta, nulípara, oriunda do seringal Joacy, rio Tarauacá, referindo dores em baixo ventre com forte intensidade, contrações abdominais e “desmaios” em domicílio, apresentando abdome hígido. Ao exame e toque obstétrico segue-se os seguintes achados: colo pérvio para 01 polpa digital, feto cefálico, bolsa íntegra, movimentos fetais negativos, ausência de batimentos cardíacos e **ausência de sangramentos**. Realizados todos os testes rápidos disponíveis (HCV, HbsAg, sífilis e HIV – todos negativos). Houve indicação médica imediata de parto cesáreo (11:32h). Encaminhada a sala de cirurgia e quando o útero fora aberto os achados foram feto a termo, natimorto, do sexo masculino, pesando 3.100gr., medindo 49cm e foi registrado uma grande quantidade de coágulos dentro da cavidade uterina e placenta totalmente descolada. No dia seguinte ainda apresentou quadro de convulsão e recebeu duas bolsas de concentrado de hemácias. No dia 18 de julho, após 42 horas pós cesárea, evoluiu clinicamente bem e recebe alta médica e hospitalar. Resultado - Embora não tenha havido sangramento vaginal externalizado, sequer no toque obstétrico, outros sinais e sintomas como a dor e contrações abdominais, abdome hígido, ausência de batimentos fetais, fossem em sua totalidade uma indicação cesárea com hipótese diagnóstica de Descolamento Prévio de Placenta – DPP e a presença de uma quantidade significativa de coágulos intrauterinos que surpreendeu a todos pela quantidade, haja vista a característica de uma DPP provavelmente retroplacentária, mas com um volume de sangramento relevante e que além de ter evoluído ao óbito do feto, certamente pôs em risco a vida da mãe.

CONCLUSÃO

Essa experiência nos faz reforçar a atenção direcionada as queixas obstétricas informadas pelas gestantes que nos buscam e realmente direcionar a clínica. Ainda dar ênfase ao fato clínico que embora um dos principais sinais patognomônicos de Descolamento Prévio de Placenta – DPP esteja ausente, no caso a presença de sangramento vaginal, ainda assim não se descarta a DPP e valoriza-se outros sinais não menos importantes e presentes na condição geral da paciente. Essa foi uma vivência que nos proporcionou um conhecimento clínico importante na nossa vivência prática.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico. – 5. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA AS MULHERES DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS

Otávio Diniz de Araujo Furtado¹

¹ Graduando em medicina, Universidade Federal de Juiz de Fora - Campus Governador Valadares (UFJF-GV), Governador Valadares, Minas Gerais.

DOI: 10.47094/ICOLUBRAIS.2021/15

PALAVRAS-CHAVE: Quarentena; Saúde da mulher; Violência doméstica.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde da mulher

INTRODUÇÃO

A violência doméstica (VD) consiste em todos os atos de agressão física, psicológica, sexual e econômica que acontecem em uma unidade doméstica. Pode ocorrer ou ser causada por qualquer membro da casa. Mais especificamente, a violência baseada em gênero (VBG) é a violência causada a uma pessoa devido ao seu gênero. Este tipo revela a exploração das relações de poder desiguais entre os gêneros (UZOBO et al, 2021).

A violência doméstica afeta a saúde física e psicológica das mulheres e por isso, é conhecida como uma séria questão para a saúde pública, envolvendo questões éticas, jurídicas e legais (BARBARA et al, 2020).

Durante a pandemia da Covid-19, muitos países adotaram medidas para conter o vírus, como por exemplo, o *lockdown* e a quarentena, o que restringiu o fluxo de pessoas e aumentou o tempo das pessoas em casa. Porém, foi observado na população um aumento do estresse doméstico e potencialmente, dos indicadores da violência doméstica e impactos negativos na saúde mental das mulheres (NIEDERKROTENTHALER et al, 2021). É sabido, por meio de experiências anteriores, que em crises como pandemias, desastres naturais ou conflitos armados, as relações de gênero mostram-se muito distorcidas, prejudicando majoritariamente, as mulheres. Além disso, o vício em álcool, drogas e jogos de azar por homens em momentos de crise, usados como uma estratégia de enfrentamento, acabam contribuindo para o aumento da violência contra mulheres e meninas em casa (UZOBO et al, 2021).

Devido à relevância do tema, este trabalho objetiva descrever quais são as causas e fatores de risco para a violência doméstica ocorrer no contexto da pandemia da Covid-19, assim como as consequências para a saúde das mulheres e no seu acesso aos serviços de saúde.

OBJETIVO

Descrever as causas e fatores de risco da violência doméstica no contexto da pandemia da Covid-19, assim como as consequências para a saúde das mulheres e para o acesso aos serviços de saúde.

METODOLOGIA

Tratou-se de uma revisão de literatura. Para isso, realizou-se buscas nas bases de dados PubMed com os seguintes descritores: “domestic violence”; “pandemic”; “women; “*Lockdown*”, sendo utilizados o operador booleano “AND”. Como critério de inclusão utilizou-se estudos em português e inglês, dos últimos 2 anos (2020-2021) e que discorreram sobre a influência do *lockdown* e da quarentena no aumento dos casos da violência doméstica contra as mulheres durante a pandemia da Covid-19, assim como as consequências para a saúde das mesmas. Foram encontrados 19 artigos. Ao fim, foram selecionados 15 artigos que compuseram o *corpus* do estudo.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Os problemas com a violência doméstica são mais discutidos em relação às mulheres, já que o *lockdown* e quarentena aumentaram os indicadores de mortalidade desta população, configurando assim, um problema de saúde pública. Esta situação acaba evidenciando a vulnerabilidade e marginalização das mulheres devido às relações de gênero e poder, decorrentes de aspectos socioculturais da sociedade (AL-RAWI et al, 2021).

O risco aumentado das ocorrências de violência doméstica durante a pandemia da Covid-19 deu-se pelo aumento da proximidade física entre as pessoas durante a quarentena. Outros fatores de risco são: morar em grandes famílias; com outras pessoas com Covid-19 ou trabalhar em casa (NIEDERKROTENTHALER et al, 2021). Ou seja, a falta de espaço pessoal aumenta o nível de pressões interpessoais, o que pode levar ao conflito (UZOBO et al, 2021).

Além disso, as ordens de isolamento domiciliar fornecem aos abusadores maiores chances de infligir danos às vítimas, que por sua vez, ficam mais vulneráveis, já que com a pandemia, o acesso às redes de apoio fica limitado (UZOBO et al, 2021). Portanto, contrariando as altas nos indicadores de violência doméstica contra mulheres, houve uma redução no número da procura de ajuda e apoio nas redes de atenção, evidenciando mais uma consequência negativa da pandemia. Isso dificulta a ajuda das vítimas e a prestação de serviços por parte dos profissionais de saúde e do sistema jurídico (BARBARA et al, 2020).

É importante ressaltar que a violência doméstica é fator de risco para ideação e comportamento suicida, o que indica comprometimento da saúde mental (NIEDERKROTENTHALER et al, 2021). Se esta situação permanecer, muitas mulheres morrerão em suas casas (UZOBO et al, 2021). Ademais, as mulheres vítimas de violência doméstica possuem o risco de eventos fatais como homicídio e doenças físicas (doenças gastrointestinais, cardiovasculares e lesões físicas). Portanto, podem ser afetadas com a incapacidade de trabalhar, perda de renda, dificuldades em atividades da rotina e incapacidade de manter o autocuidado (BARBARA et al, 2020).

Por isso, podem ser necessários serviços presenciais quando a mulher, vítima de violência doméstica, apresenta quadro de comportamento prejudicial como automutilação e ideação suicida, tendo a necessidade de encaminhamento. No entanto, há uma necessidade de novas abordagens para atender e apoiar as vítimas pelo meio digital, especialmente em situação de pandemia. Então, os profissionais de saúde devem estar capacitados a atender por este meio, garantindo o apoio,

acolhimento e principalmente segurança para as mulheres vítimas de violência doméstica (VRANDA et al, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a violência doméstica contra as mulheres teve um aumento em várias localidades devido às medidas de isolamento decorrentes da pandemia da Covid-19, configurando um problema de saúde pública e evidenciando as relações desiguais de poder e de gênero. Ademais, foi visto que trouxe consequências negativas às mulheres tanto em sua saúde física e psicológica assim como no acesso aos serviços de saúde e legais referentes à violência contra mulher.

Devido a essa conjuntura, são necessários serviços de saúde que facilitem o atendimento *on-line* e forneça a segurança para as mulheres. Ademais, o profissional de saúde deve estar atento para lesões físicas decorrentes de trauma por violência, garantindo um diagnóstico precoce e o encaminhamento aos serviços de saúde psicossocial e ao atendimento jurídico (BARBARA et al, 2020). Assim, será garantido o atendimento integral e de qualidade, permeado pelo acolhimento, escuta, confiança, intersetorialidade e multidisciplinaridade.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

AL-RAWI, Ahmed; GREPIN, Karen; LI, Xiaosu; *et al.* Investigating Public Discourses Around Gender and COVID-19: a Social Media Analysis of Twitter Data. **Journal of Healthcare Informatics Research**, v. 5, n. 3, p. 249–269, 2021. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34258510/>>. Acesso em: 31 Oct. 2021.

BARBARA, Giusy; FACCHIN, Federica; MICCI, Laila; *et al.* COVID-19, *Lockdown*, and Intimate Partner Violence: Some Data from an Italian Service and Suggestions for Future Approaches. **Journal of Women's Health**, v. 29, n. 10, p. 1239–1242, 2020. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33006492/>>. Acesso em: 1 Nov. 2021.

NIEDERKROTENTHALER, T.; LAIDO, Z.; KIRCHNER, S.; *et al.* Mental health over nine months during the SARS-CoV2 pandemic: Representative cross-sectional survey in twelve waves between April and December 2020 in Austria. **Journal of Affective Disorders**, v. 296, p. 49–58, 2021. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34587549/>>. Acesso em: 22 Oct. 2021.

UZOBO, Endurance ; AYINMORO, Aboluwaji D. Trapped Between Two Pandemics: Domestic Violence Cases Under COVID-19 Pandemic *Lockdown*: A Scoping Review. *International Quarterly of Community Health Education*, p. 0272684X2110221, 2021. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34102910/>>. Acesso em: 31 Oct. 2021.

VRANDA, Mysore Narasimha ; FEBNA, Moorkath. Response to Sexual and Gender-Based Violence Against Women During COVID-19. **Indian Journal of Psychological Medicine**, v. 42, n.

6, p. 582–584, 2020. Disponível em: <<https://www.scienceopen.com/document?vid=588e91fa-33f9-48dc-ace2-f4223861e92b>>. Acesso em: 1 Nov. 2021.

ACOMPANHAMENTO POR TELEFONE DE PACIENTES PÓS ALTA HOSPITALAR DE MASTECTOMIA

Michelle Freitas de Souza¹; Fatima Helena do Espirito Santo²

¹Menstanda em enfermagem, Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, Rio de Janeiro

²Docente em enfermagem, Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, Rio de Janeiro

PALAVRAS-CHAVE: Câncer de mama. Cirurgia mamária. Enfermagem pós Cirurgica

ÁREA TEMÁTICA: Saúde da Mulher

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é um relevante problema de saúde pública que tem grande incidência em mulheres na maior parte do mundo (INCA,2019). A taxa de mortalidade por este tipo de câncer ajustada pela população mundial apresenta uma curva ascendente e representa a primeira causa de morte por câncer na população feminina brasileira, com 13,84 óbitos/100.000 mulheres em 2018.

O tratamento do câncer da mama depende do estadiamento em que se encontra a doença e o mais comumente utilizado é o tratamento cirúrgico que é a retirada do tumor.

A mastectomia consiste na retirada parcial e ou total da mama comprometida e as mulheres que foram submetidas a essa cirurgia podem apresentar algum desconforto com o braço do lado operado, tais como, formigamento e diminuição da sensibilidade na parte superior do braço, principalmente na parte interna; diminuição ou aumento da sensibilidade, sensação de “aperto” e/ou calor em torno da cicatriz; aumento da sensibilidade na região do ombro do lado operado; dor próxima à cicatriz da ferida operatória ou no ombro do lado operado; sensação de como se a mama (mastectomizada) ainda estivesse no local; inchaço no braço do lado operado (FERNANDES, 2020). A realização da mastectomia gera consequências traumatizantes para a mulher, alterando significativamente sua autoimagem e autoconceito, gerando um déficit no autocuidado com por exemplo: limitação de movimentos, indiferença para comportamentos de promoção à saúde, dificuldade na mobilidade (MANOROV,2019).

A enfermagem tem como essência o cuidado do ser humano em todo seu processo de vida, por meio da avaliação contínua e centrada nas suas necessidades e escolhas. Por isso, enfermeiros vêm se destacando nesse cenário, como protagonistas no gerenciamento de cuidados a pacientes com câncer por meio da metodologia de acompanhamento. O acompanhamento por telefone, item selecionado como intervenção de enfermagem, é definido como: Fornecimento de resultados de exames ou avaliação da resposta do paciente e determinação do potencial de problemas como consequência de tratamento, exame ou testes prévios, por meio do telefone (BULECHEK,2009).

Esse estudo tem como objetivo conhecer a produção científica sobre o acompanhamento por telefone realizado por enfermeiro junto a pacientes mastectomizadas.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa, inicialmente, foi elaborada uma pergunta norteadora a partir da estratégia PICO. O acompanhamento por telefone reduz as complicações pós operatórias decorrentes da mastectomia nos cuidados pós cirúrgicos?

Para a busca dos estudos foram consultadas as bases de dados: LILACS, BDNF, MEDLINE/ PubMed com os descritores “Telenfermagem”, “Alta Hospitalar” “Neoplasia da Mama”, “Terapia Ocupacional”, “Telemedicina” com o operador booleano “AND”

Definiu-se como critérios de inclusão artigos originais, disponíveis na íntegra online, nos idiomas inglês, espanhol e português publicados nos últimos 10 anos e como critérios de exclusão artigos duplicados, editoriais, estudos de revisão.

RESULTADOS

A busca nas bases de dados resultou em 100 artigos, após filtros e leitura de títulos e resumos foram excluídos 97, portanto somente 03 foram selecionados. Para a síntese dos estudos, foi elaborado um quadro síntese com as seguintes informações: autores/ano/país, título, objetivos, acompanhamento por telefone e os principais resultados.

Quadro 1- Descrição dos artigos incluídos sobre o uso do acompanhamento por telefone no pós alta hospitalar

Autores	Nejad et al. (2016) Irã	Vaz, Silva, Silva (2016) Brasil	Lai, et al (2021) Canadá
Título	Os efeitos de um programa de acompanhamento e educação do paciente-cuidador sobre o índice de tensão do cuidador de câncer de mama	Acompanhamento presencial e telefônico dos sintomas em mulheres com câncer de mama submetidas à quimioterapia	Viabilização de serviços de terapia ocupacional remota via telemedicina em um programa de recuperação do câncer de mama
Objetivo	Determinar e comparar os escores do índice de estresse de cuidados informais de pacientes com câncer de mama	Identificar os sintomas mais prevalentes durante o tratamento quimioterápico em mulheres com câncer de mama	Avaliar a viabilidade e aceitação dos serviços de terapia ocupacional usando um modelo de telemedicina “hub-and-spoke”.
Acompanhamento por telefone nos pós alta	Início após 48 horas da educação presencial com acompanhamento semanal no total de 4 semanas	Semanal, após sessão de quimioterapia durante 8 ciclos de quimioterapia	Sessões de terapia ocupacional perioperatória realizadas por meio de videoconferência
Resultados esperados	O índice de estresse do cuidador diminuiu significativamente no grupo de intervenção após a educação do paciente -cuidador, enquanto no grupo controle não houve alteração.	Demonstrou ser um meio eficaz para acompanhar os pacientes ao longo de todo o tratamento quimioterápico e aumentou o vínculo entre profissional e paciente.	Os pacientes recuperaram a função basal em uma média de 42,4 dias após a cirurgia e após uma média de três sessões. Os pacientes relataram alta satisfação com as sessões.

DISCUSSÃO

No presente estudo a temática predominante da intervenção pelo telefone foi sobre a taxa de pacientes reinternados e ou readmitidos após a alta hospitalar. Estudos demonstraram a eficácia da intervenção quanto a queda do número de reinternações de pacientes. Outro fato constatado foi a recuperação basal do paciente após cirurgia de mama por um serviço de terapia ocupacional remota.

Nesta revisão, também evidenciou que um programa de acompanhamento e educação do paciente-cuidador sobre o índice de tensão do cuidador de câncer de mama a educação do paciente-cuidador tiveram um efeito benéfico no índice de esforço do cuidador em comparação com o tratamento usual.

Em outro estudo, que aborda também mulheres com câncer de mama mostrou que a intervenção acompanhamento por telefone foi eficaz no manejo e gerenciamento dos sintomas de pacientes em tratamento quimioterápico, o sintoma mais predominante foi a fadiga. O contato telefônico foi realizado ao longo dos intervalos, entre as datas de infusão da quimioterapia e/ou consultas de rotina, as pacientes foram avaliadas enquanto os sintomas estavam mais presentes. O acompanhamento e o cuidado de enfermagem tornam-se imprescindíveis no momento em que o tratamento quimioterápico se mostra mais árduo. Assim, o contato telefônico surge como ferramenta potencial para o cuidado integral, um instrumento eficaz para o restabelecimento da cliente.

CONCLUSÃO

A tecnologia aplicada a saúde tem sido um facilitador para a implementação de novos recursos para atender as necessidades do cuidado. E a telenfermagem como um novo modelo de atendimento favorece o acompanhamento do quadro clínico do paciente podendo gerenciar uma assistência humanizada mantendo uma relação de interação entre profissional e paciente, identificações de riscos e complicações.

O acompanhamento por telefone para as pacientes submetidas a mastectomia torna-se importante porque, as vivências das mulheres mastectomizadas podem acarretar danos físicos, sociais, emocionais e relevantes que implicam nas relações humanas e no seu cuidado pessoal. Logo, a assistência a essa mulher demanda de um cuidado diferenciado, além do cuidado técnico, visando garantir a segurança da paciente no pós alta hospitalar.

REFERÊNCIAS

INSTITUTO Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva: **Estimativa 2020: incidência do Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//...> Acesso em: 30 setembro 2021.

FERNANDES, A.F.C. *et al.* **Manual de orientação a mulheres mastectomizadas**. 3. ed. Fortaleza: Imprensa Universitária da Universidade Federal do Ceará, 2020. Disponível em: <http://>

repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/52141/3/2020_liv_afcfernandes.pdf. Acesso em: 9 ago. 2021.

MANOROV, M, Soares RB, Urio A, Souza JB, Celich KL. **Após a mastectomia, o que esperar da vida pessoal, familiar e profissional?** Rev. Enfermagem Brasil [Internet]. 2019 [cited 2021 Jun 22];18(3):321-329. Available from:

<https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/1381/pdf>

BULECHEK G, et al. **Ligações entre NANDA, NOC E NIC**. 2th rev. ed. Porto Alegre: Artmed; 2009. 704 p. ISBN: 978-85-363-1769-4. Porto Alegre: Artmed 2009.

NEJADZ, Aghdam A, Hassankhani H, et al. **Os efeitos de um programa de acompanhamento e educação do paciente-cuidador sobre o índice de tensão do cuidador de câncer de mama**. Iranian Red Crescent Medical Journal [Internet]. 2016 [cited 2021 Jul 15] ;(3) Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4884615/>.

VAZ DC, Silva CR, Silva RC. **Acompanhamento presencial e telefônico dos sintomas em mulheres com câncer de mama submetidas à quimioterapia**. Rev. Enfermagem Uerj [Internet]. 2016 [cited 2021 Jun 14];24(5):1-7. Available from: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/15577/20381>

LAI LL, Player H, Hite S, et al. **Viabilização de serviços de terapia ocupacional remota via telemedicina em um programa de recuperação do câncer de mama**. The American Occupational Therapy [Internet]. 2021 [cited 2021 Jul 20];75 Available from: <https://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=2767106>

MÍDIA CINEMATOGRAFICA E PSICOLOGIA: AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA INFERTILIDADE RETRATADA NA SÉRIE “MAID”

Larissa Rosso Dutra¹

¹Psicóloga, pós-graduanda em MBA em Administração de Recursos Humanos, União Brasileira de Faculdades (UniBF), São Sepé, Rio Grande do Sul.

PALAVRAS-CHAVE: Infertilidade. Mídia Cinematográfica. Representação Social.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde da Mulher

INTRODUÇÃO

A mídia cinematográfica não apenas fornece entretenimento, mas também gera reflexões no âmbito psicológico, sobretudo, quando de quem a observa com atenção, encontra traços narrativos que formam a identidade da sociedade. Existe uma potencialidade de significados e reciprocidade entre a realidade e a ficção. Portanto, essa categoria de mídia, é capaz de transmitir atos discursivos que empenham representações dos “efeitos da realidade”, pois projeta materiais que dão formas para estruturar relações de empatia e cumplicidade, através de informações documentadas de modo extremamente convincente sobre o estilo de vida empenhado por seus respectivos personagens fictícios (MININNI, 2008).

Desse modo, por gerar maiores interações ao debate público, a temática da presente pesquisa, busca tecer o enredo constitutivo da minissérie dramática, “*Maid*” (em tradução livre, “Empregada”), obra estadunidense disponível no *streaming* da *Netflix*, que aborda em seu quarto episódio, a integralidade da dor da infertilidade feminina. O objetivo central é instigar um questionamento retratado no episódio “*Cashmere*” (em tradução, “Caxemira”), visto que, o episódio mostra uma determinada realidade. Sendo assim, a performance fictícia acaba permitindo a inserção de discussões no âmbito da Psicologia Social, como algo resultante das representações sociais do sujeito, enquanto relata a fase constituinte de uma mulher que tentou de várias formas engravidar.

METODOLOGIA

A escolha metodológica transcorre através de uma pesquisa documental em mídia cinematográfica de caráter audiovisual, analisando qualitativamente a cena de aproximadamente dez minutos, focada na narrativa da personagem fictícia Regina, interpretada pela atriz Anika Noni Rose. Disponível como uma produção original do catálogo da *Netflix*, a minissérie intitulada “*Maid*”, teve sua estreia em outubro de 2021. Sendo assim, a pesquisa se dará a partir do quarto episódio, no qual aderiu ao nome de “*Cashmere*”. Com base nisso, Gil (2019) considera que essa tipologia de pesquisa é classificada como fonte primária, porque seu registro não recebeu qualquer tratamento analítico, e sua informação engloba uma observação e interpretação crítica de um determinado assunto, e praticamente é utilizada em todas as ciências sociais.

Corroborando, este tipo de pesquisa possibilita produzir integralmente uma interpretação coerente, pois identifica e classifica situações nas quais servem como um fio condutor de avaliação crítica através de informações, eventos, pessoas e contextos (CELLARD, 2008; MOREIRA, 2008). Em outras palavras, a pesquisa documental em mídia cinematográfica audiovisual, serve como processo interpretativo e como fonte de conhecimento, refletindo em vários significados e sentidos. Podendo também, refletir nas representações dos pensamentos sociais, visto que, tomam uma função simbólica ao lidar com imagens variáveis da realidade, transformando algo em um sentido familiar (BAUER; GASKELL, 2017).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Na contemporaneidade, segundo Beauvoir (2016), a maternidade não é mais uma obrigação, mas sim uma escolha. A mulher assume direito ao próprio corpo, e isso significa que ela possui liberdade de optar por não vivenciar ou adiar a maternidade. Entretanto, existe uma implicação contraditória, baseada na representação do dilema de mulheres que convivem com as complexidades atribuídas pela infertilidade, que podem levar à própria inviabilização da maternidade, geralmente inesperada, que afeta profundamente suas vidas e lançam uma rede de tristeza e desespero (SCAVONE, 2004).

A respeito de tal realidade, é cabível discorrer através da representatividade da personagem fictícia, Regina, que lida com a condição de não poder gerar seu próprio bebê. A experiência se propaga através da fala da personagem, de aproximadamente trinta anos, que comenta sarcasticamente o quão é engraçado ter uma reversa ovariana de uma mulher de cinquenta anos. Chorando, ela revela que depois de cinco anos e seis meses de fertilização *in vitro*, uma das gestações chegou à nove semanas, e o quanto foi emocionante ouvir os batimentos cardíacos do filho que ela esperava. Após várias tentativas, métodos e o gasto calculado em trezentos mil dólares, ela optou por uma barriga de aluguel.

Na companhia de sua empregada, Regina segue o desabado e revela que no momento presente existe uma mulher que está grávida de cinco meses de seu filho. O óvulo foi doado, e no final das contas, foram necessárias três mulheres para fazerem o bebê. *“Uma entrou com o óvulo, uma com o útero e, outra com o dinheiro. Eu.”* – explica ela. Regina pega o celular e continua o desabafo: *“Ela me envia fotos, e eu nem sei o que estou olhando. O que eu estou vendo? Por que eu não sinto nada?”*.

Figura 1: Captura de tela exibindo o momento em que personagem olha a ultrassonografia



Fonte: Netflix, 2021.

Então, a personagem desenterra a dor e o isolamento: *“Eu entendo que algumas mulheres são capazes de aceitar que o bebê é delas, não importa o que aconteça. Eu acreditei mesmo que poderia ser essa mulher, mas depois de todo esse tempo e todo esse dinheiro, quando eu olho para isso, eu não sinto amor.”* – revela ela. E continua: *“Eu não me sinto amada. Eu só sinto desespero. Nunca achei que faria essa parte sozinha, pois meu marido quer o divórcio. A cada aborto espontâneo, ele foi se distanciando cada vez mais. O que eu fiz?”* – encerra ela.

O recorte da cena, representa socialmente o cenário de mulheres que sentem grande frustração e culpa quando se deparam com o dilema de não conseguirem engravidar. Esses sentimentos acabam desencadeando ansiedade, depressão e baixa autoestima (CWIKEL; GIDRON; SHEINER, 2004). Nessa ótica, a área da Psicologia Social torna-se um campo essencial por estudar e conduzir uma investigação no processo de construção das representações, na forma como elas são repassadas, pois envolvem questões sociais que atravessam a existência e participação social, individual e também coletiva (MOSCOVICI, 2007).

CONCLUSÃO

Diante de tal narrativa, a mídia cinematográfica mostra ser capaz de oferecer um impacto direto na vida de muitas pessoas, sendo uma facilitadora de espaços para discussões relevantes sobre um determinado assunto, nesse caso, a infertilidade feminina. Através da minissérie e do episódio supracitado, foram trazidas questões pertinentes que se fazem notar a relação com o papel social da personagem Regina, que repercute no cotidiano de muitas mulheres, e que mostra a necessidade de aporte que auxiliem e sustentem esse vazio.

Os sintomas advindos da infertilidade feminina são complexos, tal situação desencadeia sentimentos contraditórios, desde ansiedade, decepção, frustração, revolta, medo e depressão. De modo geral, é fundamental que sejam feitas reflexões acerca do impacto, efeitos e consequências do “sonho não realizado”, pois essa representação social mostra que grande parte das mulheres ficam mais vulneráveis, e pode vir a ser um momento determinante que pode interferir diretamente em toda a sua integralidade.

REFERÊNCIAS

BAUER, Martin; GASKELL, George; ALLUM, Nicholas. Qualidade, quantidade e interesse do conhecimento: evitando confusões. In: BAUER, Martin; GASKELL, George. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Petrópolis: Vozes, 2017

BEAUVOIR, Simone de. **O segundo sexo: fatos e mitos**. 3 Ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2016.

CELLARD, André. A análise documental. In: POUPART, Jean. et al. **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. Petrópolis: Vozes, 2008.

CWIKEL, Julie; GIDRON, Yori; SHEINER, E. Psychological interactions with infertility among women. **European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology**, v. 117, n. 2, p. 126-131, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2004.05.004>. Acesso em: 15 nov. 2021.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 7 Ed. São Paulo: Atlas, 2019.

MAID (Temporada 1, Episódio 4). Direção: Nzingha Stewart. Roteiro: Molly Smith Metzler. Produção: John Wells. Intérprete: Anika Noni Rose. Vitória - Colúmbia Britânica, **Netflix**, 2021. Disponível em: <https://www.netflix.com/watch/81349289?trackId=13752289>

MININNI, Giuseppe. **Psicologia Cultural da Mídia**. São Paulo: A Girafa Editora – Edições SESC São Paulo, 2008.

MOREIRA, Sonia. Análise documental como método e como técnica. In: DUARTE, Jorge; BARROS, Antonio. **Métodos e técnicas da pesquisa em comunicação**. São Paulo: Atlas, 2008.

MOSCOVICI, Serge. **Representações Sociais: investigações em psicologia social**. 5 Ed. Petrópolis: Vozes, 2007.

SCAVONE, Lucila. **Dar a vida e cuidar da vida: feminismo e ciências sociais**. São Paulo: Editora UNESP, 2004.

PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO E A IDENTIFICAÇÃO DE ALTERAÇÕES MATERNAS: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO

Sara Litieri de Araújo Clemente¹; Luna Medeiros Brito de Araújo²; Maiara Fabiany Dantas Silva³; Thais Marques Lima⁴; Rafaela Carolini de Oliveira Távora⁵

¹Graduanda em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Santa Cruz, RN.

²Graduanda em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Santa Cruz, RN.

³Graduanda em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Santa Cruz, RN.

⁴Doutora em enfermagem. Docente da UFRN.

⁵Doutora em enfermagem. Docente da UFRN.

PALAVRAS-CHAVE: Pré-natal. Assistência da enfermagem. Saúde da mulher.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde da Mulher.

INTRODUÇÃO

Durante a gestação é evidente que diversas alterações físicas e emocionais são sucedidas no corpo da mulher. Nessa fase, podem advir modificações que põe em risco a saúde da mãe e/ou do feto, sinalizando a gravidez de risco (MOREIRA et al., 2021), tornando necessário um acompanhamento profissional qualificado para reduzir os riscos que ameaçam o desenvolvimento saudável da gestação com condutas de promoção da saúde (JORGE; DA SILVA; MAKUCH, 2020).

Outrossim, identifica-se a importância do período gestacional ser assistido pelos profissionais da saúde, sobretudo pelo enfermeiro, uma vez que, além de exercer os cuidados de enfermagem, tanto no acompanhamento do pré-natal quanto no parto e puerpério, ainda promove ações educativas buscando evitar e detectar precocemente os fatores de risco e, quando necessário, indicar encaminhamento para o pré-natal de alto risco (ALDRIGHI et al., 2021). Diante do exposto, reconhecendo a importância dessa assistência para a promoção da saúde e prevenção de agravos, é nítido que o pré-natal de alto risco favorece a redução da morbimortalidade do binômio mãe-filho, controlando doenças preexistentes ou que ambos possam desenvolver em algum momento da gestação (JORGE; DA SILVA; MAKUCH, 2020).

Nesse sentido, sendo a avaliação do risco gestacional uma tarefa rotineira para os enfermeiros, sobretudo na atenção básica (OLIVEIRA, 2016), traçou-se como objetivo identificar na literatura os principais achados que abordassem sobre a atuação do profissional da enfermagem na identificação de alterações presentes em gestantes de alto risco.

METODOLOGIA

Para a realização desta pesquisa, optou-se por uma revisão da literatura, visando sumarizar os estudos sobre a atuação do enfermeiro frente à gestação de alto risco. Para tanto, adotou-se a seguinte questão norteadora: “Atribuições da enfermagem no diagnóstico e acompanhamento do pré-natal de alto risco”. Utilizou-se então, de publicações científicas e o livro Blackbook Enfermagem – 1ª Edição. Posteriormente, realizou-se as buscas nos periódicos Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e ScientificElectronic Library Online (SciELO), utilizando as palavras-chave “pré-natal” e “risco em obstetria”, para selecionar os artigos que foram incluídos nesta revisão. Em seguida, foram localizados 103 artigos e destes, apenas 06 elegíveis, tendo como critérios de inclusão os estudos que abordassem a temática, disponibilizados na íntegra, de forma gratuita e em português, e excluindo os artigos publicados anteriormente ao ano de 2016 (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO; 2008).

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Dos materiais selecionados, 1 artigo foi publicado em 2017 na Rev. Baiana de Saúde Pública, 2 foram publicados em 2020 nas revistas: Rev. Enfermagem em Foco e Rev. da Rede de Enfermagem do Nordeste, 3 foram publicados em 2021 nas revistas: Rev. Baiana Enfermagem e Rev. Nursing e no intitulado Cad. de Saúde Pública. Dentre eles, 4 abordavam sobre a atuação da enfermagem no pré-natal, com enfoque na identificação e prevenção de riscos, 1 citava o custo benefício da prestação de serviços por enfermeiras obstetras e obstetras no desfecho da prevenção ao parto prematuro, e 1 evidenciou resultados acerca da associação entre a idade materna avançada e as complicações gestacionais. Por fim, foi utilizado o conteúdo referente às “Linhas de cuidado: Pré-natal e Puerpério” do livro Blackbook Enfermagem. Tais estudos agregaram ao presente trabalho por abordarem sobre a atuação da enfermagem nas situações de risco à saúde no período gestacional.

As ações do enfermeiro centradas no pré-natal são cruciais para a detecção precoce de situações de risco. Dentre elas, se destaca a própria avaliação do risco gestacional, realizada durante as consultas, buscando identificar comorbidades maternas, riscos relacionados à gestação atual, como gemelaridade e arritmia fetal, e problemas em gestações anteriores, como eclâmpsia e morte fetal (OLIVEIRA, 2016). Diante disso, a assistência humanizada é fundamental para a eficácia do cuidado, uma vez que ela inclui atividades como o acolhimento da gestante e assistência individualizada, que favorecem a criação do vínculo entre a usuária e o profissional (JORGE; DA SILVA; MAKUCH, 2020).

Destacam-se as ações de educação em saúde, como as orientações a respeito das mudanças fisiológicas que acompanham a gravidez, sanando dúvidas que as usuárias possam ter e explicando sobre os métodos não farmacológicos que aliviam os desconfortos que o ciclo gravídico-puerperal pode gerar. Ainda, cabe à enfermagem realizar a avaliação do estado nutricional e psicossocial, promover o aconselhamento perinatal e contribuir na gestão do serviço e suas resolutividades. Essas ações propiciam às mulheres o acesso ao conhecimento sobre os fatores de risco, ajudando tanto na identificação dos mesmos quanto nas orientações sobre os hábitos que ameaçam e favorecem a saúde do binômio (JORGE; DA SILVA; MAKUCH, 2020). Os profissionais da enfermagem também devem se atentar para as necessidades psicossociais das gestantes de alto risco, diagnosticando questões

emocionais e psíquicas que carecem do encaminhamento para serviços especializados, visando sanar os problemas relatados durante as consultas (SANTOS et al., 2020).

É nítida a atuação da enfermagem frente às atividades de cunho gerencial, educativo e assistencial. Todavia, verificou-se que a atuação do enfermeiro no pré-natal de alto risco ainda se restringe bastante às questões burocráticas por ele se encarregar de gerenciar as equipes na atenção secundária (JUNIOR et al., 2018). Somando isso à ausência de protocolos que estabeleçam normas de padronização para as atividades desse profissional, salienta-se que não há a delimitação do seu papel na assistência ao pré-natal de alto risco, nesse nível de atenção à saúde (JUNIOR et al., 2018). Além disso, há obstáculos que dificultam o papel do enfermeiro frente a essas demandas de trabalho, como a carência de instalações físicas adequadas, de atividades educativas e de profissionais para a qualificação do cuidado, disponibilidade de tempo insuficiente, a baixa adesão das usuárias às recomendações e o pouco comparecimento aos pré-natais (JORGE; DA SILVA; MAKUCH, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os enfermeiros, junto aos demais profissionais que compõem a equipe de saúde, devem acolher as gestantes de maneira humanizada, visando a formação de um vínculo com as mesmas e considerar além das questões fisiológicas, dando abertura para elas expressarem suas emoções, preocupações e anseios na vivência desse ciclo. Entende-se que o profissional da enfermagem é essencial nesse acompanhamento pois, além dos cuidados, promove educação em saúde ao orientar sobre hábitos saudáveis e os fatores de risco, e por esclarecer dúvidas que a mulher ou seus familiares possam ter, visando prevenir os riscos de complicações, rastrear e diagnosticar precocemente doenças e agravos relacionados à gestação.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

MOREIRA, Michelle Araújo; CARVALHO, Miriam Santos; JUNIOR, José Carlos de Araújo; RIBEIRO, Polliana Santos; DUTRA, Carla Daiane Costa; MARQUES, Patrícia Figueiredo. **A atuação da(o) enfermeira(o) na classificação de risco em obstetrícia: uma revisão integrativa**. Revista Nursing , [S. l.], v. 24, p. 6053-6057, 11 jun. 2021. Disponível em: <http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1711/1964>. Acesso em: 16 nov. 2021.

ALDRIGHI, Juliane Dias; RIBEIRO, Suelen da Silva; CHEMIM, Andressa Kachel; WALL, Marilene Loewen; ZUGE, Samuel Spiegelberg; PILER, Adriana Aparecida. **OCORRÊNCIA DE COMPLICAÇÕES NO PERÍODO GESTACIONAL EM MULHERES COM IDADE MATERNA AVANÇADA**. Revista Baiana de Enfermagem, Salvador, v. 35, p. 1-11, 21 jun. 2021.

JORGE, Herla Maria Furtado; DA SILVA, Raimunda Magalhães; MAKUCH, Maria Yolanda. **Assistência humanizada no pré-natal de alto risco: percepções de enfermeiros***. Rev Rene, [s. l.], v. 21, p. 1-8, 10 ago. 2020. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/rene/v21/1517-3852-rene-21-e44521.pdf>. Acesso em: 16 nov. 2021.

JUNIOR, Antonio Rodrigues Ferreira; FILHO, José Tadeu de Oliveira; RODRIGUES, Maria Eunice Nogueira Galeno; ALBUQUERQUE, Rosalice Araújo de Sousa; SIQUEIRA, Danielle d'Ávila; ROCHA, Francisca Alanny Araújo. **O ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO: PAPEL PROFISSIONAL**. Revista Baiana de Saúde Pública, [s. l.], v. 41, ed. 3, p. 650-667, 2018. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/2524/2291>. Acesso em: 16 nov. 2021.

SANTOS, Celma Aparecida Barbosa dos; ALMEIDA, Janaína Cristina Pasquini de; ALMEIDA, Leticia Yamawaka de; OLIVEIRA, Jaqueline Lemos de; TOLEDO, Vanessa Pellegrino; SOUZA, Jacqueline de. **DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM GESTANTES DE ALTO RISCO: AS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS EM FOCO**. Enfermagem em Foco, [s. l.], v. 11, p. 22-28, 11 jun. 2020.

LINHAS de Cuidado: Pré-natal e puerpério. In: OLIVEIRA, Reynaldo Gomes de. Blackbook Enfermagem. 1. ed. [S. l.: s. n.], 2016. p. 59.

AURICULOTERAPIA NO CONTROLE DA NÁUSEA EM GESTANTES: UMA ANÁLISE POST HOC

Tiago Veloso Neves¹

¹Mestre, Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS), Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos (ITPAC – Palmas), Palmas, Tocantins.

PALAVRAS-CHAVE: Práticas Integrativas. Saúde da Mulher. Gravidez.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde da Mulher.

INTRODUÇÃO

Auriculoterapia é um dos métodos utilizados na Medicina Tradicional Chinesa, com diversas aplicabilidades. Pode ser definida como qualquer abordagem que visa tratar o corpo por meio de estímulos no pavilhão auricular utilizando essa região como microssistema do corpo (NEVES, 2020a).

A auriculoterapia vem sendo utilizada com sucesso e segurança em gestantes para tratar vários tipos de queixa, como dores lombares, dores no parto e outras queixas. Contudo, os estudos realizados sobre auriculoterapia no controle de náuseas em gestantes não encontraram diferença estatisticamente significativa (NEVES, 2018; NEVES, 2020b).

Levando em conta que os Tamanhos de Efeito são medidas muito mais úteis para verificar a relevância clínica de uma abordagem e conferem noção de intensidade da diferença entre dois tratamentos, houve interesse verificar o Tamanho do Efeito (TDE) da auriculoterapia nos quadros de náuseas em gestantes por meio de uma análise post-hoc.

METODOLOGIA

Esta é uma revisão narrativa da literatura com meta-análise. Para localizar os artigos, foram realizadas buscas nos portais PubMed, Scielo e Google Acadêmico utilizando os termos “auriculotherapy AND pregnancy”, sendo excluídos todos os artigos que fossem sobre outro tema senão o controle de náuseas e vômitos decorrentes da gestação usando como recurso terapêutico a auriculoterapia. Como os estudos localizados não continham o TDE, o cálculo post hoc do mesmo foi realizado por meio do software G*Power, sendo utilizado como TDE o d de Cohen, que é o mais comumente utilizado para comparar dois grupos independentes. Varia de 0 a infinito e convencionase que um valor de d é considerado pequeno até 0,49, médio de 0,5 a 0,79 e grande a partir de 0,8 (FAUL et al., 2007). Em seguida, os dados dos estudos e o d de Cohen foram utilizados para realizar uma meta-análise, cujos dados estão representados por meio de tabela. A meta-análise foi realizada por meio do software Jamovi versão 1.6.23 (THE JAMOVI PROJECT, 2021).

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Foram encontrados apenas dois estudos acerca da temática proposta. O estudo de Puangsricharern e Mahasukhon (2008) teve um total de 91 participantes, enquanto o estudo de Negarandeh et al. (2020), teve um total de 128 participantes. Nenhum deles encontrou diferença estatística significativa entre os grupos. O primeiro estudo obteve um $d=0.28$ e o segundo, $d=0.26$ quanto à avaliação do índice de Rhodes para náusea e vômitos, ao final do estudo. A meta-análise realizada revelou um d ponderado de 0,266, e um intervalo de confiança de 95% (CI 95%) que variou entre <0,01 e 0,53 ($p=0,049$). O valor do d resultante da meta-análise foi de 1,00. Esse valor em particular pode refletir mais a ponderação estatística do que a realidade, visto que os dois estudos apontaram um resultado pequeno. Entretanto, há de se levar em conta que os dois estudos apresentaram baixo poder estatístico <42%, o que sugere que pode existir viés importante na capacidade de o teste detectar a diferença estatística entre os grupos. Mais dados podem ser visualizados na Tabela 1.

Tabela 1: Meta-análise para o d de Cohen entre os dois estudos.

Label	Cohen's d	95 % CI		p	Diamond Ratio	95 % CI	
		Lower	Upper			Lower	Upper
Overall	0.266	3.50e-4	0.532	0.0497	1.00	1.00	13.7

Fonte: Puangsricharern e Mahasukhon (2008) Negarandeh (2020)

Embora os dois estudos tenham utilizado o mesmo instrumento de avaliação, eles não tiveram os mesmos parâmetros de comparação. No estudo de Negarandeh (2020), os participantes foram cegados e o grupo controle recebia uma aplicação placebo de auriculoterapia (estimulação de pontos não relacionados ao objetivo do tratamento). Já no estudo de Puangsricharern e Mahasukhon (2008), o grupo controle era composto por gestantes que faziam apenas os cuidados usuais contra náusea e vômitos. Apesar de a diferença nos comparadores ser um potencial fator de viés, os TDE foram muito semelhantes. São necessários mais estudos com maior poder estatístico para esclarecer se a semelhança entre eles é uma reflexão da realidade do fenômeno ou se deve-se somente ao pequeno poder estatístico de ambos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O intervalo de confiança sugere que a auriculoterapia pode ter um efeito que varia de nulo a moderado no controle de náuseas e vômitos, baseado nos estudos que avaliaram seus pacientes por meio do Índice de Rhodes. A recomendação desse método para o tratamento de gestantes com náuseas e vômitos deve basear-se no seu custo benefício e na baixa disponibilidade de medicamentos que podem ser usados por gestantes para esse fim, sem ventilar resultados exagerados ou vender promessas que, por hora, não estejam corroboradas pela evidência científica.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

FAUL, F. et al. A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral and biomedical sciences. **Behavior Research Methods**.v.39, p.175-191, 2007.

THE JAMOVI PROJECT. Jamovi. (Version 1.6) [Software]. 2021. Disponível em: <https://www.jamovi.org>.

PUANGSRICHARERN, A.; MAHASUKHON, S. Effectiveness of auricular acupressure in the treatment of nausea and vomiting in early pregnancy. **J Med Assoc Thai**, v. 91, n. 11, p. 1633-8, 2008.

NEGARANDEH, R.; et al. Auriculotherapy as a means of managing nausea and vomiting in pregnancy: A double-blind randomized controlled clinical trial. **Complementary Therapies in Clinical Practice**, v. 40, p. 101177, 2020.

NEVES, T.V. Debate: auriculoterapia e gestantes... Há motivos para receio? **Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares**, v. 7, n.12, p.51-54, 2018.

NEVES, T.V. **Auriculoterapia e gestantes: uma revisão narrativa**. In BARBOSA, F.C. **Medicina, a ciência da vida**. Piracanjuba: Editora Conhecimento Livre, 2020b.p.213-224.

NEVES, T.V. **Pequeno livro de perguntas e respostas sobre auriculoterapia**. Palmas: Edição do autor, 2020a.

ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA EM UMA COMUNIDADE RURAL PERNAMBUCANA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Claudiana Ramos da Silva¹

¹Discente de Psicologia, Universidade Federal do Vale do São Francisco (Univasf), Petrolina, PE.

PALAVRAS-CHAVE: Violência contra a mulher. Saúde da população rural. Atenção primária à saúde.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde da mulher

INTRODUÇÃO

No Brasil, a atenção à mulher em situação de violência enfrenta desafios como desarticulação dos serviços que compõem a rede de atenção, falta de protocolos ou fluxos de atendimento e ausência de formação dos profissionais (SILVA; PADOIN; VIANA, 2015). A isso se somam outras dificuldades quando se trata do contexto rural, como menor acesso à informação, distância dos serviços e pouca disponibilidade de meios de transporte (COSTA *et al.*, 2017).

Nesse contexto, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde 2019-2021 (PET-Saúde/ Interprofissionalidade) dos Ministérios da Saúde e da Educação do governo brasileiro contemplou projetos que desenvolviam ações na Atenção Básica do Sistema Único de Saúde (SUS) que visavam qualificar os profissionais e melhorar a atenção à saúde. Para isso, cada projeto era desenvolvido por Instituições de Ensino Superior (IES) em conjunto com Secretarias Municipais e/ou Estaduais de Saúde e continha de dois a seis Grupos de Aprendizagem Tutoriais (GAT) compostos por estudantes de ao menos três cursos de graduação em saúde, professores (tutores) de graduações distintas, também desta área, e profissionais (preceptores) atuantes na atenção e na gestão do SUS (BRASIL, 2018).

Nesse sentido, objetiva-se descrever a contribuição de um GAT do projeto da Universidade Federal do Vale do São Francisco (Univasf) para o processo formativo e o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento à violência contra a mulher de uma Equipe de Saúde da Família (EqSF) da zona rural.

METODOLOGIA

Esse relato de experiência baseia-se na vivência do GAT do PET-Saúde/Interprofissionalidade da Univasf que atuou em Santa Maria da Boa Vista, no sertão do estado de Pernambuco, Brasil. A Unidade de Saúde da Família do Projeto Fulgêncio Manoel da Silva foi o cenário das intervenções do grupo, as quais se constituíram de três oficinas sobre a temática da violência contra a mulher realizadas de dezembro de 2019 a janeiro de 2020. Estas, por sua vez, tiveram início no 5º encontro do GAT com a equipe, quando já havia sido criado um vínculo com a mesma.

A primeira oficina tinha como objetivo um olhar mais profundo sobre essa demanda que gerou maior mobilização por parte da equipe, o que foi constatado a partir de relatos de seus integrantes.

A discussão foi iniciada com o vídeo “As Rosas que Não se Calam”, o qual tem conteúdo voltado sobretudo para relatos de mulheres que passaram pela violência. Estimulou-se então o debate sobre que estratégias de enfrentamento à questão a equipe identificava. A segunda oficina objetivou analisar propostas e estratégias viáveis sobre a identificação e proteção às vítimas, bem como informar sobre direitos e trâmites legais envolvidos no processo, e contou com a presença da responsável pela Secretaria da Mulher em Santa Maria da Boa Vista. A terceira e última oficina iniciou-se com a discussão da música “Triste, Louca ou Má” de Francisco El Hombre, a qual contém trechos que remetem a papéis sociais de gênero, e prosseguiu com a discussão dos encaminhamentos da visita anterior sobre ações efetivas para melhorar a atenção à mulher vítima de violência.

Os encontros foram registrados a partir de relatos escritos pelos membros do GAT que participaram das atividades e, no caso do último, também a partir de vídeos com relatos da equipe de saúde avaliando as ações do PET-Saúde/Interprofissionalidade na unidade. Posteriormente, também foi criado pela tutora do GAT um formulário no Google Forms com seis perguntas com vistas a avaliar as intervenções. No entanto, em virtude do não retorno da equipe, as questões foram enviadas via aplicativo de mensagens instantâneas (WhatsApp) obtendo-se, assim, respostas de cinco Agentes Comunitárias de Saúde (ACSs). Estes materiais constituíram a base para a construção deste presente relato.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Como resultados das oficinas realizadas, tem-se que a primeira possibilitou a sensibilização da equipe para a temática da violência contra a mulher, bem como a reflexão da mesma acerca do seu processo de trabalho com o reconhecimento das dificuldades em denunciar casos identificados no território. Apesar de se depararem cotidianamente com esses casos, os profissionais ou não reconheciam esta demanda ou não encontravam ferramentas para lidar com ela. Nesse sentido, a segunda oficina possibilitou a discussão de estratégias locais de enfrentamento, como a criação de Grupos de Mulheres em cada microrregião coberta pelas ACS e a reativação de centros de artesanato, com a finalidade de contribuir para a independência financeira das mulheres da região.

Os grupos podem ser considerados uma estratégia crucial para a identificação de casos de violência (COSTA; LOPES, 2012), além de permitirem a criação de vínculos e a construção de redes de apoio (PAZ, 2016). Enquanto isso, segundo levantamento do Instituto de Pesquisa DataSenado realizado em 2019 com mulheres brasileiras de 16 anos ou mais, depender financeiramente do agressor é o segundo principal motivo para que as mulheres não o denunciem, inclusive para aquelas que afirmaram ter sofrido violência (BRASIL, 2019).

Tem-se, portanto, que as intervenções possibilitaram a identificação de uma demanda local e o aprendizado sobre acolhimento a mulheres vítimas de violência por parte da EqSF, promoveram o engajamento da mesma na relação com esta demanda e a colaboração para a criação de estratégias, como o fortalecimento da rede de apoio a mulheres no território, em parceria com a Secretaria da Mulher do município.

CONCLUSÃO

A atuação do GAT do PET-Saúde/Interprofissionalidade na Univasf em Santa Maria da Boa Vista iniciou um movimento pela melhoria da atenção à saúde de mulheres vítimas de violência na comunidade rural, favorecido pela sensibilização dos profissionais da EqSF para a temática. No entanto, cabe destacar que o fortalecimento da rede de enfrentamento à violência contra a mulher envolve também ações que não estavam ao alcance desse projeto, como a construção de políticas públicas locais articuladas (COSTA; LOPES; SOARES, 2015) e a melhoria na acessibilidade e no acesso das mulheres rurais aos serviços que integram a rede (COSTA *et al.*, 2017).

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Edital nº 10, de 23 de julho de 2018. Seleção para o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde PET-Saúde/Interprofissionalidade - 2018/2019. **Diário Oficial da União**: seção 3, Brasília, DF, ano 155, n. 141, p. 79-81, 24 jul. 2018.

BRASIL. Senado Federal. DataSenado. **Violência doméstica e familiar contra a mulher**. Brasília: Senado Federal, 2019. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/datasenado/publicacaodatasenado?id=violencia-contr-a-mulher-agressoes-cometidas-por-2018ex2019-aumentam-quase-3-vezes-em-8-anos-1>. Acesso em: 28 nov. 2021.

COSTA, M. C. *et al.* Mulheres rurais e situações de violência: fatores que limitam o acesso e a acessibilidade à rede de atenção à saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [s. l.], v. 38, n. 2, e59553, 2017. DOI: 10.1590/1983-1447.2017.02.59553. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/PDhWVNzrq5R7vYjjWT9Dkmg/?lang=pt>. Acesso em: 28 nov. 2021.

COSTA, M. C.; LOPES, M. J. M. Elementos de integralidade nas práticas profissionais de saúde a mulheres rurais vítimas de violência. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 5, out. 2012. DOI: 10.1590/S0080-62342012000500008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/XskcTvNMGNbcP8ctn5bT7wk/?lang=pt#>. Acesso em: 28 nov. 2021.

COSTA, M. C.; LOPES, M. J. M.; SOARES, J. S. F. Agendas públicas de saúde no enfrentamento da violência contra mulheres rurais – análise do nível local no Rio Grande do Sul, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 20, n. 5, p. 1379-1387, mai. 2015. DOI: 10.1590/1413-81232015205.04412014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/GGWQFPkQzx7VKSZ9rNvyRZm/?lang=pt>. Acesso em: 28 nov. 2021.

PAZ, P. O. Femicídios rurais: uma análise de gênero. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 30, n. 2, p. 1-11, abr./jun. 2016. DOI: 10.18471/rbe.v30i2.15380. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/15380>. Acesso em: 28 nov. 2021.

SILVA, E. B.; PADOIN, S. M. M.; VIANA, L. A. C. Mulher em situação de violência: limites da assistência. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 20, n. 1, p. 249-258, jan. 2015. DOI: 10.1590/1413-81232014201.21202013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/STQjrnBbZcpGwxqZKkptpgN/?lang=pt>. Acesso em: 28 nov. 2021.

COMPARAÇÃO DA ASSISTÊNCIA PRESTADA POR ENFERMEIROS OBSTETRAS E POR PROFISSIONAIS MÉDICOS NO PARTO

Jaqueline Vicente¹; CAMILA LUCHESI ²; LUANA PATRICIA MARMITT³.

^{1,2}Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Biociências e Saúde, Universidade do Oeste de Santa Catarina- UNOESC, Joaçaba, Santa Catarina.

³Docente, Programa de Pós-Graduação em Biociências e Saúde, Universidade do Oeste de Santa Catarina, Joaçaba.

PALAVRAS-CHAVE: Parto. Enfermeiras Obstétricas. Assistência perinatal.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde da mulher.

INTRODUÇÃO

Os avanços tecnológicos relacionados aos diagnósticos durante a gestação promovem inúmeros controles de riscos maternos e fetais. Associado a eles houve a incorporação de um grande número de intervenções desnecessárias, principalmente relacionadas ao parto (VASQUEZ; SHMIDT; SEHNEM, 2015). O cenário na área da obstetrícia quanto a via do nascimento, sempre foi desafiador, a apreensão com a maneira de nascer no Brasil, não é recente. Desde a década de 1990, o Ministério da Saúde procura certificar ambiente adequado e boas práticas obstétricas e neonatais (GOMES, 2014).

Não é raro, encontrar gestantes que demonstram dúvidas e desconhecem sobre o ciclo gravídico e puerperal (GOMES, et al. 2020). Durante o pré-natal, realiza-se orientações e intervenções educativas necessárias, cumprindo o objetivo que é acompanhar a mulher desde o início da gestação até o puerpério, garantindo bem-estar para o binômio mãe-filho (ARAUJO; SILVA; MORAES; ALVES, 2010).

O profissional de enfermagem obstétrica é um facilitador nas ações de educação e saúde durante o ciclo gravídico puerperal, encorajando a participação da mulher nas decisões sobre o seu parto (KOTTWITZ; GOUVEIA; GONÇALVEZ, 2018). Estes enfermeiros são aptos para realizar o parto normal, assim como os médicos, e as parteiras tituladas no Brasil até 1959 (NASCIMENTO, et al., 2015). Contudo, na assistência obstétrica ainda prevalece o atendimento médico e muitas mulheres desconhecem o papel do enfermeiro neste processo.

Alguns estudos têm sugerido que a assistência à gestação e ao parto realizada por enfermeiros obstetras é considerada segura, eficaz e associada a menos intervenções (WEISBAND, 2018; BARTUSEVICIENE, 2018).

Este estudo tem por objetivo comparar a assistência recebida no parto e os desfechos perinatais de mulheres atendidas por enfermeiros obstetras e por médicos obstetras, através de revisão de literatura.

METODOLOGIA

Foram realizadas buscas nas bases de dados Pubmed e BVS, em maio de 2021 para identificar estudos sobre a assistência ao parto prestada por estes diferentes profissionais. Os descritores e estratégias de busca utilizados foram os seguintes: (Birth OR delivery) AND (“provider type” OR (midwife* AND physician)) AND outcome*. Utilizou-se como limites da busca artigos publicados nos últimos 10 anos em humanos. A estratégia de busca identificou 238 artigos nas bases de dados estudadas (195 no Pubmed e 43 na BVS). Destes, 20 foram considerados relevantes para inclusão nesta revisão, por representarem artigos originais e trazerem ambos os profissionais (médicos e enfermeiros) na assistência ao parto. Ademais, apenas 5 foram realizados no Brasil, porém nenhum deles de interesse ao tema.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

De forma geral, os resultados destes estudos convergem para um número substancialmente menor de partos prematuros e intervenções de parto entre mulheres de baixo risco obstétrico atendidas por enfermeiros (WEISBAND, 2018).

Um estudo desenvolvido na Colúmbia Britânica encontrou melhores práticas utilizadas pelos enfermeiros obstetras quando comparados aos médicos. Discute-se que o enfermeiro obstetra na assistência ao parto sucedeu a inserção médica, logo, estes profissionais tiveram uma formação voltada para a atual problemática e com base na assistência humanizada. Diferente da formação médica, com características intervencionista, cujo objetivo era reduzir os altos índices da mortalidade materna (JANSSEN, 2007).

Da mesma forma, um estudo europeu concluiu que os cuidados conduzidos por enfermeiras para gestantes de baixo risco, é uma estratégia a ser incentivada, em países com sistema de saúde onde predominam os partos conduzidos por obstetras. No referido estudo, a proporção de partos cesáreos foi de 4,4% no grupo conduzido por enfermeira obstetra; e 10,7% no grupo conduzido por médico obstetra ($p < 0,001$) em 2012, e 5,2% e 11,8% ($p < 0,001$) em 2014, respectivamente. Ainda no parto conduzido por enfermeiras também houve menos amniotomia e maior duração do trabalho de parto (BARTUSEVICIENE, 2018).

Em Singapura, através de um estudo longitudinal com 368 gestantes de baixo risco, os autores identificaram que os cuidados conduzidos por enfermeiras obstetras foram tão seguros e eficazes quanto os cuidados conduzidos por obstetras para alcançar resultados ideais de parto, sem maior risco de adversidades para mulheres de baixo risco (VOON; et al. 2016).

Recentemente, um estudo americano e outro canadense encontraram menores custos associados à assistência prestada por enfermeiros. Os custos do parto para mulheres de baixo risco com cuidados conduzidos por enfermeiros obstetras foram, em média, US \$ 2.262 menores do que partos para mulheres de baixo risco atendidas por médicos obstetras. Essas diferenças monetárias derivam por ocasião de menores taxas de parto prematuro e episiotomia entre mulheres com cuidados conduzidos pelos enfermeiros comparados aos médicos (ATTANASIO; ESCUDERO; KOZHIMANNIL; 2019) e (McRAE; MUHAJARINE; JANSSEN, 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O impacto da assistência prestada por enfermeiros comparados aos cuidados prestados por médicos sobre os resultados perinatais ainda merecem ser melhores explorados na literatura, sobretudo em estudos brasileiros. Contudo, resultados de estudos internacionais corroboram e apontam menos intervenções e melhores desfechos na gestação quando o parto é realizado por enfermeiros, comparado aos médicos.

De toda forma, é obrigação ética e legal do profissional empoderar sobre o cuidado e dar oportunidade à mulher de participar das decisões. Dessa maneira, promovendo a autonomia da mulher através de informações cientificamente embasadas. Incentivar a tomada de decisão é valorizar sua habilidade de decidir; respeitar o direito ao próprio corpo e a autonomia e resgatar o cuidado centrado nas necessidades da mulher. O enfermeiro obstetra deve ser considerado como um elemento chave no processo de (re) modelação na assistência da gestante, tendo potencial para sensibilização destes quanto a promoção e implementação de boas práticas, além de possuir virtude para empoderar as mulheres. Por fim, considera-se que a prestação de cuidados conduzidos por enfermeiros obstetras deve ser reconhecida como parte integrante e fundamental nos cuidados de maternidade para mulheres com gravidez de baixo risco

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ARAUJO, Suelayne Martins; SILVA, Maria Emanuela Dutra; MORAES, Raquel Cavalcante; ALVES, Danielle Santos. **A importância do pré-natal e a assistência de enfermagem**. Rev. Eletrônica de Ciências. Pernambuco- Brasil, 2010.

ATTANASIO, Laura B; ESCUDERO, Fernando Alarid; KOZHIMANNIL, [Katy B.](#) **Midwife-led care and obstetrician-led care for low-risk pregnancies: A cost comparison**. 2019.

BARTUSEVICIENE, Egle; et al. **Comparison of midwife-led and obstetrician-led care in Lithuania: A retrospective cohort study**. 2018.

GOMES, Maria A. S Mendes. **Compromisso com a Mudança**. Cad.Saúde Pública. Rio de Janeiro- Brasil, 2014.

GOMES, Mariana Moura dos Santos; et al. **A educação em saúde no pré-natal: conhecimento das gestantes sobre as posições maternas durante o parto normal**. Rev. Eletrônica Acervo Saúde. Belém- PA, 2020.

JANSSEN, [Patricia A.](#) **Outcomes of Planned Hospital Birth Attended by Midwives Compared with Physicians in British Columbia**. 2007.

KOTTWITZ, Fernanda; GOUVEIA, Helga Geremias; GONÇALVES, Annelise de Carvalho. **Via de parto preferida por puérperas e suas motivações.** Esc Anna Nery. Brasil, 2018.

MCRAE, Daphne N; MUHAJARINE, Nazeem; JANSSEN, Patricia A. **Improving birth outcomes for women who are substance using or have mental illness: a Canadian cohort study comparing antenatal midwifery and physician models of care for women of low socioeconomic position.** 2019.

NASCIMENTO, Raquel Ramos Pinto; et al. **Escolha do tipo de parto: fatores relatados por puérperas.** Rev Gaúcha de Enfermagem. Rio Grande do Sul, 2015.

VASQUEZ, Maria Eduarda Deitos; SCHMIDT, Alessandra; SEHNEM, Graciela Dutra. **Parto Domiciliar: uma revisão integrativa acerca das produções científicas da enfermagem obstétrica.** Rio Grande do Sul, 2015.

VOON, Shi Tian; et al. **Comparison of midwife-led care and obstetrician-led care on maternal and neonatal outcomes in Singapore: A retrospective cohort study.** 2016.

WEISBAND, Yiska Loewenberg; et al. **Birth Outcomes of Women Using a Midwife versus Women Using a Physician for Prenatal Care.** 2018.

CRENÇAS ALIMENTARES DE PACIENTES EM TRATAMENTO PARA O CÂNCER DE MAMA

Camila Luchesi¹; Jaqueline Vicente²; Luana Patricia Marmitt³

¹ Mestre em Biociências e Saúde, Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC), Joaçaba, Santa Catarina.

² Mestranda em Biociências e Saúde, Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC), Joaçaba, Santa Catarina.

³ Doutora em Ciências da Saúde, Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC), Joaçaba, Santa Catarina.

PALAVRAS CHAVE: Neoplasias da mama. Comportamento alimentar. Preferências alimentares.
ÁREA TEMÁTICA: Saúde da Mulher

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é a neoplasia mais comum entre as mulheres em todo o mundo correspondendo a cerca de 25% dos casos novos a cada ano, sendo que no Brasil, esse percentual chega a 29% (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2020). Muitos avanços vêm ocorrendo no tratamento do câncer, porém os sintomas decorrentes das terapias exercem um impacto negativo na qualidade de vida dessas pacientes e refletem no comportamento alimentar (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2019). Este objetivo estudo tem como objetivo estudar as crenças alimentares de pacientes durante o tratamento do câncer de mama.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal desenvolvido com mulheres diagnosticadas com câncer de mama no ano de 2018 que realizaram acompanhamento no serviço de oncologia de um hospital universitário no Meio-Oeste de Santa Catarina. A coleta de dados foi realizada entre o período de janeiro a setembro de 2020. Analisou-se informações sociodemográficas destas mulheres por meio de prontuários médicos, e aplicou-se um questionário por meio de entrevistas para análise das crenças alimentares. Para isto foi utilizado um instrumento adaptado de Coelho (2017), composto por com 24 questões. Por meio deste, foi investigado as crenças das participantes, se acreditam que existe relação entre alimentação e saúde, e o que influencia na sua adesão a uma alimentação saudável. A escala de Likert constituiu-se de cinco opções de resposta, os quais o participante escolheu apenas uma dentre: discordo bastante; discordo; nem concordo nem discordo; concordo; e concordo bastante, gerando uma pontuação de 1, 2, 3, 4, 5.

A análise dos dados consistiu na descrição das características das participantes por meio de medidas de frequência (%), médias e seus respectivos desvios padrão para os escores das crenças alimentares.

Este estudo constitui o projeto macro intitulado: “Preditores e fatores associados à resposta ao tratamento neoadjuvante no câncer de mama”, avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Oeste de Santa Catarina - UNOESC, sob parecer nº 3.048.131/2018. A coleta de dados aconteceu após preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pela paciente, autorizando sua participação no estudo.

RESULTADOS

A amostra inicial foi composta por um total de 199 pacientes. A média de idade foi de 56,3 (14,2) anos, sendo que cerca de dois terços tinham 50 anos ou mais. A maioria das pacientes eram brancas (98,5%), viviam com companheiro (52,8%), e estavam trabalhando ou aposentadas no momento da coleta de dados (84,9%). Em relação a escolaridade, 41,7% das pacientes tinham o ensino fundamental incompleto, e 73,3% viviam com até três salários mínimos mensais.

Em relação às crenças alimentares da amostra, os maiores escores e frequências de concordância foram obtidos para as seguintes afirmativas: “Após diagnóstico do câncer de mama, você considera importante o acompanhamento do nutricionista” (96,5% concordam; média $4,21 \pm 0,48$), e para “A falta de informação qualificada é o ponto principal para uma alimentação inadequada durante o tratamento” (93,5% concordam; média $4,21 \pm 0,60$). A menor média do escore e conseqüente maior frequência de discordância com a afirmativa foi em relação à “Informações pela mídia substitui o auxílio de um profissional nutricionista qualificado” (81,9% discordam; média $1,97 \pm 0,79$). As respostas mais difusas foram em relação a “Substituir o consumo de carnes vermelhas por ovos se faz importante durante o tratamento” (35,7% discordam e 34,2% concordam; média $3,01 \pm 0,97$). Destacam-se as respostas obtidas para “Comer graviola pode auxiliar no tratamento” que apresentou média de $3,76 (\pm 0,91)$, e 67,8% de concordância.

DISCUSSÃO

As crenças alimentares têm um papel mediador na adesão a uma alimentação saudável, tornando-se importante estudá-las de forma a compreender o comportamento alimentar da população (LEITÃO, 2016). Neste estudo, foi reconhecida a importância do acompanhamento nutricional no tratamento do câncer de mama por grande parte da amostra (96,5%). Da mesma forma, as pacientes concordaram que a falta de informações qualificadas pode comprometer a alimentação (93,5%). Estes achados foram próximos ao estudo de (LUNAR; KOZJEK; KOVAC, 2021) onde pacientes diagnosticados há menos de um ano expressaram o maior desejo em consultar um nutricionista (81,8%). A assistência nutricional garante com que o profissional nutricionista auxilie no suprimento das necessidades nutricionais, através do aumento da resposta do paciente ao tratamento e redução dos efeitos colaterais das terapias empregadas. Nesse sentido, o suporte nutricional é essencial em indivíduos com diagnóstico de câncer, uma vez que a desnutrição ou mesmo outra comorbidade associada, tem impacto negativo sobre a evolução da doença e a continuidade terapêutica. A intervenção nutricional deve fazer parte da terapia oncológica, com o intuito de auxiliar de forma positiva na recuperação da qualidade de vida dessas pacientes.

Por outro lado, foram observadas respostas difusas em relação ao consumo de carne vermelha durante o tratamento. O consumo de carne vermelha em grande quantidade pode aumentar a chance de desenvolvimento do câncer, uma vez que possuem grandes quantidades de ferro heme, nutriente essencial ao corpo, mas que em excesso pode ter efeito tóxico sobre as células (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2019). A recomendação do Instituto Nacional do Câncer é de que a carne vermelha, se bem tolerada, pode ser consumida desde que não ultrapasse 500g por semana (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2018).

O consumo da graviola foi visto como um aliado importante no tratamento para muitas pacientes (67,8%). Este resultado está alinhado com (CHAN *et al.*, 2019) que investigou as percepções de pacientes com diagnóstico de câncer sobre a automedicação com plantas medicinais e evidenciou que 60,0% dos participantes já relataram o uso da graviola para o tratamento. O uso de plantas medicinais, em especial a graviola, pode trazer implicações a saúde destes indivíduos haja vista que mais de 60,0% usam estes métodos alternativos de forma empírica, sem qualquer orientação por parte de profissionais de saúde, e sem que o médico que os acompanha sequer tenha o conhecimento desse uso (OLIVEIRA *et al.*, 2014; ACOB *et al.*, 2015; VIERA, 2015). Em consequência, o uso dessas plantas em concomitância com o tratamento oncológico convencional pode ser perigoso, uma vez que os medicamentos antineoplásicos, em sua maioria, apresentam baixo índice terapêutico, ou seja, dose terapêutica muito próxima à dose tóxica (MAIA *et al.*, 2019).

Apesar de algumas limitações a serem encontradas, como a natureza puramente descritiva do presente estudo, o mesmo fornece informações importantes acerca das crenças alimentares, permitindo maior conhecimento destes aspectos relacionados ao tratamento do câncer de mama.

CONCLUSÃO

Destaca-se que o profissional nutricionista é fundamental no processo de prevenção e tratamento da neoplasia. Esse possui todas as competências para elaborar um plano alimentar saudável e equilibrado, tornando-se um facilitador por meio da educação nutricional, contribuindo em escolhas alimentares que beneficiem a saúde e o tratamento. A grande maioria das pacientes parecem compreender tal importância, embora ainda baseiem seus conhecimentos em muitas crenças populares, como o consumo de carne vermelha e da graviola. Ao profissional, apresentam-se oportunidades de intervenção e estratégias sob estes aspectos, que mais influenciam as escolhas alimentares das pacientes.

Por fim, a nutrição representa um papel importante no tratamento de pacientes com câncer de mama, devendo as crenças e preferências das pacientes serem levadas em conta no manejo nutricional e nas intervenções alimentares neste período.

REFERÊNCIAS

COELHO, Catarina Sofia Gonçalves. **Crenças Alimentares: desenvolvimento e validação de um instrumento**. 2017. 112 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Saúde)-Instituto

Universitário Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida, Lisboa, 2017.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Dietas restritivas e alimentos milagrosos durante o tratamento do câncer : fique fora dessa. **Guia de nutrição para pacientes e cuidadores: orientações aos pacientes**, Rio de Janeiro, n. 1, p. 1-10, 2018. Disponível em: < Dietas restritivas e alimentos milagrosos durante o tratamento do câncer: fique fora dessa! | INCA - Instituto Nacional de Câncer>. Acesso em: 12 jan. 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. A SITUAÇÃO DO CÂNCER DE MAMA NO BRASIL : SÍNTESE DE DADOS DOS SISTEMAS. RIO DE JANEIRO, 2019. DISPONÍVEL EM: < [HTTPS://WWW.INCA.GOV.BR/PUBLICACOES/LIVROS/SITUACAO- DO-CANCER-DE-MAMA-NO-BRASIL-SINTESE-DE-DADOS-DOS-SISTEMAS-DE-INFORMACAO](https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/situacao-do-cancer-de-mama-no-brasil-sintese-de-dados-dos-sistemas-de-informacao)>. ACESSO EM: 15 JAN. 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Estimativa 2020: Incidência de Câncer no Brasil. Ministério da Saúde, Rio de Janeiro, p. 1–120, 2020. Disponível em: < file:///C:/Users/camil/OneDrive/%C3%81rea%20de%20Trabalho/estimativa-2020- incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2021.

LEITÃO, Emília João Correia. **A influência da religião na alimentação : estudo exploratório**. 2016. 66 f. Dissertação (Mestrado em Ciências do Consumo Alimentar Dissertação)-Universidade Aberta, Portugal, 2016.

LUNAR, Karmen Grasic; KOZJEK, Nada Rotovnik; KOVAC, Milena Blaz. Changes in eating habits in breast cancer patients spremembe prehranjevalnih navad pri bolnicahz rakom dojk. **National Institute of Public Health**, Slovenia, v. 60, n. 1, p.65–71, fev./nov. 2021.

MAIA, Alzira Eliza Dantas et al. Antitumorais na comunidade servos de maria do coração de Jesus (Bom Pastor). **Revista Saúde Viva Multidisciplinar da Ajes**, Juína, p. 148–164, jan./dez. 2019.

NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO DE MULHERES ADULTAS NO PERÍODO DE DISTANCIAMENTO SOCIAL

Ágna Retyelly Sampaio de Souza¹, Aline Muniz Cruz Tavares², Amanda Cordeiro de Oliveira³, Ana Paula Pinheiro da Silva⁴, Camila Ytala Pinheiro Fernandes⁵, Lis Maria Machado Ribeiro Bezerra⁶

^{1,2,3,4,5} Graduada em Educação Física, residente em Saúde Coletiva pela Universidade Regional do Cariri (URCA), Juazeiro do Norte- CE, Brasil;

⁶ Mestra em Educação Física, Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF).

PALAVRAS-CHAVES: Exercício Físico. Pandemia Covid-19. Inatividade Física.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde da mulher

INTRODUÇÃO

No cenário atual de saúde mundial a rápida disseminação do novo coronavírus (COVID-19) pelo mundo fez com que a organização mundial da saúde (OMS), decretasse no dia 11 de março de 2020, o vírus SARS-Cov-2 uma pandemia global, identificado pela primeira vez em dezembro de 2019, em Wuhan, na China (OMS,2020).

A pandemia do Covid-19 exige intervenções sérias a fim de minimizar os efeitos dessa doença. Nesta conjuntura, o ministério da saúde e órgãos públicos adotaram medidas preventivas para a redução do risco de contágio, como a institucionalização do decreto de distanciamento social, que consiste em diminuir o número de pessoas circulantes nas ruas, fechamento do comércio e escolas, com prioridade para os serviços considerados essenciais, como: farmácias e supermercados (ESCHER,2020).

Neste sentido, essas estratégias têm causado grandes mudanças no estilo de vida da população mundial e como consequência pode haver reduções na prática regular de atividades físicas, trazendo prejuízos a saúde física e mental da população. A prática regular de atividades físicas, é uma estratégia não farmacológica para o tratamento e prevenção de diversas doenças de caráter físico e/ou psicológico, melhorando na sensação de bem-estar proveniente de mudanças de comportamento, assim como na prevenção de novas doenças (NOGUEIRA,2020).

OBJETIVO

Verificar o nível de atividade física e comportamento sedentário de mulheres adultas no período de distanciamento social.

METODOLOGIA

Tipo de Estudo

Estudo descritivo, de corte transversal e abordagem quantitativa.

Fonte de Coleta

Para medida do nível de atividade física foi utilizado o questionário internacional de atividade física I-PAQ, em sua versão curta. O instrumento de coleta foi construído na plataforma Formulários Google Forms e divulgado via internet através dos aplicativos e redes sociais; whatsApp e instagram entre os dias 02 e 20 de agosto de 2020, contendo perguntas relacionadas ao estilo de vida das participantes no período de distanciamento social.

Sujeitos da Pesquisa

O estudo foi composto por 43 mulheres com idade entre 22 e 46 anos. Para a seleção da amostra, foram adotados os critérios a) aceitar participar voluntariamente desta investigação. Foram excluídos as mulheres que não responderam o questionário. A pesquisa reuniu dados entre as mulheres que dispõem de algum equipamento digital, com acesso a internet, configurando uma amostra por viés de conviniência.

Procedimentos de coleta de dados

A coleta foi realizada durante o mês de agosto de 2020. Inicialmente foi levantado as mulheres que participariam desta investigação, após essa fase as mulheres foram consultadas sobre o interesse de participação na referida investigação, foi esclarecido o instrumento de pesquisa. As mulheres que participaram do estudo não tiveram seus nomes divulgados mantendo a confidencialidade e sua participação foi voluntária.

Análise dos dados

Os dados foram analisados de acordo com a classificação do questionário IPAQ em sua versão curta, sendo classificados de acordo com os níveis de atividade física: ativo, muito ativo, insuficientemente ativo e sedentário. Essas classificações são sugeridas com base os dias da semana, frequência, duração e intensidade de atividade física realizada pelo indivíduo durante a semana. Na análise do comportamento sedentário, foi verificado o tempo despendido em atividades realizadas sentado ou deitado, durante os dias da semana, de acordo com a classificação sugerida no questionário.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Do total de 43 respostas da amostra, 100 por cento eram do sexo feminino, em relação as faixas de renda observaram-se que 82,5 % das respostas estavam na faixa de maior valor monetário e 17,5 % menor valor monetário.

Quando inqueridos sobre sua etnia, 44,2% das mulheres se consideram brancas, 39,5 % parda, 7 % negra e 9,3 % amarela. Em relação a idade, a amostra constitui mulheres na faixa etária de 23 a 46 anos de idade, em relação a situação conjugal, 72,2% das mulheres são solteiras, 9,8 % separada e 18 % casada. Sobre o grau de instrução, a pesquisa não pretendia atingir nenhum segmento social em específico, entretanto os dados revelaram uma concentração de respostas de pessoas com nível superior (graduação) 62,5 % da amostra e pós-graduação 20 %.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desse estudo evidenciam que 41,8% da população estudada, não alcançaram os níveis satisfatórios de atividade física, 23,25% foram consideradas muito ativas, 2,45 % ativo e 32,5 % sedentário. Quando analisado o tempo despendido realizado na posição sentada ou deitada, observou-se elevada exposição ao comportamento sedentário, entre 6 e 22 horas, esse tempo exposto a comportamento sedentário, pode ser explicado aos novos hábitos adquiridos com o período de pandemia devido ao Vírus SARS Cov 2. Desta forma é necessário rever o estilo de vida adquirido nesse período, em busca de minimizar os efeitos negativos do comportamento sedentário. Além de salientar a importância da prática e adesão da atividade física diária, reduzindo os riscos de doenças e outros agravos.

REFERÊNCIAS

ESCHER A. R., Jr (2020). An Ounce of Prevention: Coronavirus (COVID-19) and Mass Gatherings. *Cureus*, 12(3), e7345. doi.org/10.7759/cureus.7345.

NOGUEIRA, Carlos José et al. Precauções e recomendações para a prática de exercício físico em face do COVID-19: uma revisão integrativa. 2020

SILVA, Glauber dos Santos Ferreira da et al. Avaliação do nível de atividade física de estudantes de graduação das áreas saúde/biológica. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte* [online]. 2007, v. 13, n. 1 [Acessado 8 Dezembro 2021] , pp. 39-42. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1517-86922007000100009>>. Epub 11 Set 2007. ISSN 1806-9940. <https://doi.org/10.1590/S1517-86922007000100009>.

SAÚDE DA MULHER: HPV, CÂNCER DE COLO DO ÚTERO E PREVENÇÃO NO BRASIL

Júlia S. Pimenta de Moraes¹; Maria Luísa Baptista de Oliveira¹; Giovanna Santos García¹; Letícia Corrêa Fontana²; João Antonio de Souza Ferreira³

¹Graduanda, Fac. Anhanguera, São José dos Campos, São Paulo.

²Professora doutora, Fac. Anhanguera, São José dos Campos, São Paulo.

³Professor mestre, Fac. Anhanguera, São José dos Campos, São Paulo.

PALAVRAS-CHAVE: Papiloma vírus. Câncer. Papanicolau.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde da Mulher

INTRODUÇÃO

O câncer de colo do útero é o responsável por 311 mil óbitos por ano no mundo todo, sendo que, no Brasil, causou a morte de, pelo menos, 5 a cada 100 mil mulheres no ano de 2019, de acordo com pesquisa publicada pelo INCA (Instituto Nacional do Câncer), que revela a alta taxa de mortalidade desta neoplasia. O desenvolvimento desta doença está, em mais de 70% dos casos, ligado a mulheres que tiveram contato com os tipos virais do Papiloma Vírus Humano (HPV) 16 e 18 (INCA), sendo este um vírus de DNA que pode ser encontrado nos organismos de cerca de 10 milhões de brasileiros (ABREU, 2018).

Conforme a progressão da infecção ocorre, as mulheres infectadas podem apresentar sintomas graves como sangramento vaginal irregular ou anormal, dor pélvica, fadiga, desconforto vaginal e corrimento vaginal com odor forte (DE CARVALHO, 2019). Atualmente, a principal estratégia para detectar as lesões causadas pelo HPV precocemente é o exame Papanicolau, conhecido popularmente também como “preventivo”, pois justamente tem a função de diagnosticar o câncer com a antecedência necessária para que medidas paliativas sejam tomadas com o objetivo de tratar as lesões e impedir o avanço da neoplasia de colo do útero (BARBOSA, 2017). Além disso, a vacinação contra os principais tipos oncogênicos do HPV mostra-se como a medida profilática mais fundamental, sendo aplicada idealmente na população jovem antes do início da vida sexual (MOURA, 2020).

Este trabalho de revisão bibliográfica tem como objetivo demonstrar como o exame preventivo de Papanicolau colabora para a diminuição de casos graves das infecções do colo do útero, aumentando significativamente as chances de cura das neoplasias.

METODOLOGIA

Foram selecionados 20 artigos do período de 2008 a 2021, de língua portuguesa e inglesa, através das palavras-chave Câncer, Papiloma Vírus Humano e Vacinação, pelas bases de dados dos sites Scielo, PubMed e Google Scholar. Além disso, também foram utilizadas publicações e pesquisas indexadas nos sites do INCA (Instituto Nacional de Câncer), Biblioteca Virtual em Saúde (Ministério

da Saúde) e Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS).

Como critérios de inclusão, foram selecionados artigos contendo informações sobre como a infecção pelo HPV está diretamente relacionada ao desenvolvimento das formas mais graves do câncer de colo do útero, sobre os mecanismos de ação do vírus no organismo humano – principalmente no feminino – e as disfunções que ele traz, informações sobre número de casos e mortes confirmadas e medidas preventivas como o exame Papanicolau e a vacina específica.

Como critérios de exclusão, foram desconsiderados os artigos que abordassem a problemática do câncer de colo de útero em outros países que não o Brasil.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O Papilomavírus Humano, também conhecido como HPV, é um vírus que possui como foco a infecção da pele e das mucosas (oral, genital ou anal). Existem cerca de 150 tipos diferentes de HPV, sendo 40 deles capazes de afetar o trato ano-genital, e aproximadamente 13 tipos são considerados oncogênicos. É de amplo conhecimento entre a comunidade científica que a contaminação pelo vírus HPV representa um significativo fator de risco para o desenvolvimento do Câncer de Colo do Útero que, atualmente, acomete cerca de 7,5% da população feminina brasileira, sendo registrados 16.710 novos casos no Brasil em 2020. O câncer de colo de útero age de maneira silenciosa no organismo em seu estágio de início e está, em mais de 70% dos casos, ligada aos tipos virais HPV-16 e 18, se desenvolvendo a partir de lesões não tratadas (OLIVEIRA, 2020; INCA, 2020).

O HPV é um vírus de DNA fita dupla, com tropismo por células epiteliais de revestimento, que invade o tecido por meio de uma abrasão no local infectado, permitindo sua entrada nas células por meio das proteínas estruturais L1 e L2, de ligação com a membrana plasmática. Após internalização, o vírus é replicado com o auxílio de proteínas não estruturais (E1 e E2). As moléculas críticas na disseminação viral para novas células, são as proteínas E6 e E7, que interagem com proteínas celulares específicas do ciclo celular (p53 e pRB) de modo a induzir a proliferação e imortalidade dessas células (MUNOZ et al, 2006). Essas alterações moleculares, levam a mudanças estruturais nas células infectadas, permitindo uma análise citopatológica, realizada por meio de um exame simples, conhecido como Papanicolau (RODRIGUES; BARBOSA; MATOS, 2013).

O exame de Papanicolau, também chamado de esfregaço cervicovaginal e colpocitologia oncótica cervical, é um exame ginecológico de citologia vertical simples. É um exame preventivo, e é a principal estratégia para detectar lesões precocemente e fazer o diagnóstico da doença na fase inicial (CARVALHO, 2021). Desse modo, esse exame deve ser uma prioridade para todas as mulheres, principalmente as sexualmente ativas, sendo indicado sua realização anualmente, após dois exames seguidos apresentando resultado normal, o preventivo pode passar a ser feito a cada três anos (RODRIGUES; BARBOSA; MATOS, 2013; CARVALHO, 2021).

Para garantir um resultado correto do exame de Papanicolau, existem algumas preparações necessárias para a coleta de um material satisfatório à análise, como evitar ter relações sexuais (mesmo com preservativos) e o uso de medicamentos com contato direto com a vagina (ex: pomadas e comprimidos) nas 48 horas anteriores à realização do exame, e não realizar o exame se estiver no menstruado, pois a presença do sangue altera os resultados diretamente. Gestantes também podem se

submeter ao exame, sem prejuízos à sua saúde ou à do feto (INCA, 2019).

Outro importante aspecto a ser considerado sobre o exame preventivo, e que muitas pessoas desconhecem, é o uso do Sistema de Bethesda para análise e descrição dos resultados. Este sistema atualmente é o melhor e mais eficaz para a análise dos esfregaços citopatológicos coletados e caracterização morfológica destes, levando sempre em consideração a infecção pelo HPV, utilizando do achado de células anormais, aparentemente alteradas, para a descrição de lesões atípicas sem significado determinado à alterações severas de alto grau, com presença de malignidade (VIANNA, 2008).

A periodicidade do papanicolau é de extrema importância e a melhor forma de prevenir doenças antes mesmo das mesmas apresentarem sintomas, reduzindo, por exemplo, o número de vítimas fatais do câncer de colo do útero. É um exame rápido, prático e indolor, que só traz benefícios à saúde da mulher, podendo salvar uma vida (BARBOSA, 2017).

Mesmo com a praticidade e importância do Papanicolau, diversos fatores levam mulheres a deixar de realizar este exame anualmente, colocando em risco sua saúde. Um dos fatores que levam a isso é a falta de conhecimento quanto ao câncer de colo de útero, bem como sua gravidade e a importância do diagnóstico precoce (FERREIRA, 2009). Fatores como vergonha da exposição momentânea e medo da técnica de coleta, são outros dos motivos apontados por mulheres que optam pela não realização do exame (LEITE et al, 2018; BARBOSA, 2017).

Em 2014, visando a prevenção dos principais tipos cancerígenos, o Ministério da Saúde introduziu no Programa Nacional de Imunização (NIP), a vacina quadrivalente do papilomavírus humano para meninas de 9 a 14 e, em 2017, tomou outra importante atitude, e introduziu a vacinação também para meninos de 11 a 14 anos. A inclusão de adolescentes do sexo masculino fortaleceu as ações de saúde direcionado a este grupo (INCA, 2019). É dada à população através de três doses (D1, D2 e D3), ao início de campanhas de vacinação a D1 foi distribuída em escolas públicas e particulares, já D2 e D3 em UBS (Unidades Básicas de Saúde) ao redor do país.

Torna-se evidente que a falta de conhecimento sobre o exame Papanicolau e diagnóstico, pode resultar no óbito, já que ainda existe sua importância no diagnóstico do câncer de colo de útero é um problema para prevenção do câncer em si e de sua letalidade. Mesmo com o exame citopatológico e a existência da vacinação, o câncer de colo de útero ainda é um problema para a saúde feminina nos dias atuais. Pontua-se, também, que desenvolver novos métodos de diagnóstico e prevenção, contando com as novas tecnologias que temos disposição hoje em dia, pode ser um caminho para melhorar a situação,

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A necessidade do exame preventivo é indiscutível. Ele é a principal estratégia para a prevenção de diversas doenças, o que auxilia diretamente no tratamento das mesmas e no futuro do paciente. O exame papanicolau é uma metodologia antiga, ainda sim bastante utilizada e muito eficaz, ele detecta desde ISTs até pequenos cistos no colo do útero, e permite o diagnóstico precoce dos mesmos, reduzindo a mortalidade, na maioria das vezes.

Com base nas informações obtidas nesta revisão bibliográfica, mesmo com toda eficácia

e importância, o número de casos e óbitos ainda se mantém alto, portanto faz-se necessário o desenvolvimento de novas tecnologias mais atuais e eficientes para auxiliar no diagnóstico precoce para reduzir os casos de mortalidade do câncer de colo de útero.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU, M. N. S. et al. **Conhecimento e percepção sobre o HPV na população com mais de 18 anos da cidade de Ipatinga, MG, Brasil.** *Ciência & saúde coletiva*, v. 23, n. 3, p. 849–860, 2018.

BARBOSA, I. R. **Regional and socioeconomic differences in the coverage of the Papanicolaou test in Brazil:** Data from the Brazilian Health Survey 2013. *Revista brasileira de ginecologia e obstetrícia: revista da Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 39, n. 9, p. 480–487, 2017.

DE CARVALHO, K. F. et al. **A Relação entre HPV e câncer de colo de útero:** Um panorama a partir de uma revisão bibliográfica da área. *Revista Saúde em Foco*, 11ª edição, 2019.

CARVALHO, F. S. et al. **Agents causing genital infections in routine cytological tests:** frequency and characteristics of Papanicolaou smears. *Brazilian Journal of Biology*, v. 82, p. e238180, 2021

FERREIRA, M. DE L. DA S. M. **Motivos que influenciam a não-realização do exame de papanicolaou segundo a percepção de mulheres.** *Escola Anna Nery*, v. 13, n. 2, p. 378–384, 2009.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, INCA. Página inicial. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/perguntas-frequentes/hpv>>. Acesso em: 10 de nov. de 2021.

MUÑOZ, Nubia et al. HPV in the etiology of human cancer. *Vaccine*, v. 24, p. S1-S10, 2006.

LEITE, F. M. C. et al **Implication of violence against women on not performing the cytopathologic test.** *Revista de saúde pública*, v. 52, p. 89, 2018.

MITRA, S.; GANGULI, S.; CHAKRABARTI, J. Introduction. In: **Cancer and Noncoding RNAs.** [s.l.] Elsevier, 2018. p. 1–23.

MOURA, L. DE L. et al **Cobertura da vacina papilomavírus humano (HPV) no Brasil:** heterogeneidade espacial e entre coortes etárias. *Revista brasileira de epidemiologia [Brazilian journal of epidemiology]*, v. 24, p. e210001, 2020

OLIVEIRA, M. S. F. DE et al. **Knowledge and acceptability of HPV vaccine among HPV-**

vaccinated and unvaccinated adolescents at Western Amazon. Revista da Associação Médica Brasileira (1992), v. 66, n. 8, p. 1062–1069, 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, OPAN. Página inicial. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/topicos/cancer>>. Acesso em: 09 de nov. de 2021

RODRIGUES, A. M. X.; BARBOSA, M. L.; MATOS, M. D. L. P. Importância do Exame Papanicolau no Diagnóstico Precoce de Câncer do Colo de útero/Importance of Pap Test for Early Diagnosis of Cancer of Cervical Uterus Cancer. Revista multiprofissional em saúde do hospital São Marcos, v. 1, n. 1, p. 58-63, 2013.

MULHERES QUE SOFREM COM A INFERTILIDADE CAUSADA PELA ENDOMETRIOSE

Mayara Cristine Pereira Leite¹; Joyce Stephanie Pereira Braga¹, Ellen Eduarda da Costa¹,
Leticia Corrêa Fontana².

¹Discentes do curso de Biomedicina, Faculdade Anhanguera, São José dos Campos, São Paulo.

²Professora doutora, Faculdade Anhanguera, São José dos Campos, São Paulo.

PALAVRAS-CHAVE: Infertilidade. Tratamento. Endometriose

ÁREA TEMÁTICA: Saúde da Mulher

INTRODUÇÃO

A endometriose, também conhecida como doença da mulher moderna é de uma condição que acomete mulheres no período reprodutivo, atingindo cerca de 70 milhões de mulheres no mundo, tendo sua causa e origem ainda desconhecida. Consiste em presença de tecido endometrial fora da cavidade uterina e focos desse tecido podem ser encontrados em tecidos como intestino e raramente no pericárdio, pleura e sistema nervoso central. Existem evidências que indicam que a combinação de fatores genéticos, hormonais e imunológicos podem contribuir para o desenvolvimento de focos da endometriose. (MATOS,2019; NACUL,2010)

Estima-se que a endometriose esteja relacionada com estilo de vida de mulheres da atualidade, na redução de números de gestações, gestação tardia, nível elevado de estresse, essa doença é caracterizada pelo sangramento do útero entre as menstruações, devido à dependência de estrogênio, uma doença benigna, com difícil diagnóstico que apresentam semelhanças com o câncer pela capacidade de invasão de tecidos e lesões distantes do local de origem, (BARBOSA, 2015; SIQUEIRA, 2010)

Causas mais comuns de infertilidade feminina dá-se a mulheres que sofrem com endometriose, onde acomete um quinto dos casais que tentam engravidar nos primeiros 12 meses de relações sem nenhum tipo de método contraceptivo sem sucesso, onde procuram orientação médica para avaliação do que pode estar acontecendo e terem uma opinião profissional e um possível diagnóstico. (VILA,2007)

O diagnóstico precoce da endometriose é sem dúvidas a melhor forma de se obter um tratamento adequado e com taxas grandes de sucesso em relação a infertilidade causada pela endometriose, porém, a precocidade do diagnóstico ainda não faz parte de nossa atualidade, pois a sintomatologia da doença pode ser confundida com demais patologias, por serem bastante semelhantes como: adenomiose, doença inflamatória pélvica, miomatose uterina, além de alterações urológicas e gastrointestinais. (BRITO,2021)

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão bibliográfica, contendo artigos nacionais publicados nos últimos 10 anos. Utilizados como fonte e pesquisa Google acadêmico e Scielo, por meio de termos como: “endometriose”, “infertilidade”, “tratamento”, juntos ou separados totalizando o total de 10 artigos para elaboração desse trabalho.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A endometriose possui diversas manifestações clínicas, podendo ser assintomáticos ou sintomáticos. Dependendo da região onde está localizada pode-se obter informação sobre o grau em que a doença se encontra, cerca de 16% das pacientes com endometriose não apresentam sintomas da doença, 40% das mulheres que possuem a condição apresentam dor pélvica e em torno de 40 a 60% dos casos relatam dismenorreia (cólicas fortes e fluxo intenso no período menstrual) e dispareunia (dor genital durante e após relações sexuais). (ESTEVEVES, 2019)

Essa doença tem como característica o crescimento anormal do tecido endometrial na cavidade extrauterina podendo comprometer diversos locais alguns deles são: Ovários, peritônio e o septo retovaginal, podem ser considerados como superficiais ou profundos dependendo o tamanho de profundidade maior ou menor que 5mm, onde se tem a importância referente aos sintomas para a abordagem terapêutica. (VIEIRA,2010)

Pela fisiopatologia a presença de partes endometriais está relacionada a alterações anatômicas, distúrbios imunológicos e respostas inflamatórias no peritônio pélvico onde ocorre a liberação de um grupo de lipídios para controle de respostas inflamatórias possibilitando o processo aderencial com graus de distorções da anatomia pélvica diferente, podendo causar dor e infertilidade em mulheres portadoras da endometriose. (CROSSERA, 2010)

A infertilidade causada pela endometriose ainda é algo a ser explorado e explicado, mas tende a ser relacionada a redução da resposta ovariana em casos mais avançados da doença, oclusão tubária, aderências e a distorção anatômica da pelve, aproximadamente 35% a 50% das mulheres que tem endometriose apresentam o quadro de infertilidade. (JENSEN, 2014; DUCCINI, 2019)

Como pacientes com endometriose que possuem o quadro de infertilidade devido à redução da resposta ovariana e querem engravidar recorrem a abordagem mais modernas como reprodução assistida a fim da manutenção dessas pacientes, uma das técnicas utilizadas para esse caso é a FIV (fertilização in vitro) que possuem taxas de sucesso semelhantes a pacientes inférteis devido a outras causas. (PADILHA,2020)

O diagnóstico da doença definitivo para endometriose é ainda a videolaparoscopia, porém, são utilizados exames de imagem e laboratoriais que consistem em um grau elevado de confiabilidade até o momento nenhum marcador bioquímico é algo que pode ser considerado para um diagnóstico definitivo, porém, o Ca-125 coletados nos primeiros dias de menstruação, pode ajudar como indicativo de endometriose, mesmo que números normais não descartem a possibilidade da doença o número

elevado superior a 100UI/mL poder ser um forte indicativo.

O exame de imagem solicitado quando o paciente apresenta suspeita com exame físico e histórico é a ultrassonografia transvaginal, possui sensibilidade de 94% e especificidade de 98% da identificação de focos de tecido na cavidade extrauterina maiores de 2cm a ultrassonografia é eficiente. (SPRITZER, 2010)

O tratamento da infertilidade pela endometriose acomete vários campos a serem estudados e levados em consideração como: Idade da paciente, quanto tempo de infertilidade a paciente conviveu, o grau e estagio da doença a paciente possui, existem vários tratamentos para a infertilidade causada pela endometriose, se a paciente for jovem e o período de infertilidade for curto o tratamento expectante é indicado; Tratamento clinico é utilizado medicamentos dependentes de estrogênio para que a interrupção do ciclo menstrual seja feita, possibilitando a regressão dos focos endometriais na cavidade extra uterina, esse tratamento clinico já é utilizado para a dor pélvica durante o período menstrual; e temos o tratamento onde utilizamos a intervenção cirúrgica chamada laparoscopia, onde é utilizada em casos de infertilidade que se resume em retirar todo o tecido endometrial e aderência, reestabelecer a anatomia da pelve danificada causada pela endometriose, tudo com muita cautela para que seja evitado novos aparecimentos de focos endometriais e aderências da cavidade extrauterina. Pacientes que foram tratadas cirurgicamente foram acompanhadas até a 36ª semana após a laparoscopia e pacientes que engravidaram após o tratamento cirúrgico foram acompanhadas até 20ª semana de gravidez. (CROSSERA,2010)

CONCLUSÃO

No estudo apresentado foi visto que a endometriose é uma doença muito presente em nosso cotidiano, pela quantidade de mulheres que apresentam esse problema, com a baixa taxa de diagnóstico precoce, pois, um diagnóstico definitivo necessita de intervenção cirúrgica e muitas das vezes é algo que a “mulher moderna” aprende a conviver e deixa de lado por questões profissionais, e até mesmo a falta de informação e conhecimento. Em relação a mulheres que querem constituir uma família e não conseguem e descobrem tardiamente a infertilidade causada pela doença recorrem a tratamentos para a doença e muitas das vezes é necessário o tratamento com intervenção cirúrgica.

É necessário que haja mais profissionais capacitados e informados sobre essa condição que acomete tantas mulheres tanto em relação a dores quanto a infertilidade causada pela doença, para que mais informações cheguem à população e diagnósticos sejam feitos o quanto antes para que a taxa de infertilidade seja reduzida para a melhoria de vida dessas mulheres que sofrem com essa patologia.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

DE SOUSA BARBOSA, Delzuite Alves; DE OLIVEIRA, Andrea Mara. **ENDOMETRIOSE E SEU IMPACTO NA FERTILIDADE FEMININA**. Saúde & Ciência Em Ação, v. 1, n. 1, p. 43-56, 2015.

SILVA, Mariana Queiroz et al. **ENDOMETRIOSE: UMA CAUSA DA INFERTILIDADE**

FEMININA E SEU TRATAMENTO. Cadernos da Medicina-UNIFESO, v. 2, n. 2, 2019.

NÁCUL, Andrea Prestes; SPRITZER, Poli Mara. **Aspectos atuais do diagnóstico e tratamento da endometriose.** Revista Brasileira de ginecologia e obstetrícia, v. 32, p. 298-307, 2010.

SOUSA, ELIZAMA COSTA DOS SANTOS et al. **Um estudo sobre os impactos da endometriose na infertilidade feminina.** Um estudo sobre os impactos da endometriose na infertilidade feminina., p. 1-388-416.

VILA, Ana Carolina Dias; VANDENBERGHE, Luc; DE ALMEIDA SILVEIRA, Nusa. **A vivência de infertilidade e endometriose: pontos de atenção para profissionais de saúde.** Psicologia, Saúde e Doenças, v. 11, n. 2, pág. 219-228, Goiás, 2010.

CROSEIRA, Ana Maria Larotonda Vieira et al. **Tratamento da endometriose associada à infertilidade-revisão da literatura.** Femina, São Paulo, 2010.

VIEIRA, Giulia Caroline Dantas et al. **Endometriose: causas, causas e tratamento da infertilidade feminina através das técnicas de reprodução assistida.** Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento, v. 9, n. 10, pág. e6859109128-e6859109128, Potiguar, 2020.

VILA, ANA CAROLINA DIAS. **A endometriose e sua relação com a infertilidade feminina e fatores ambientais.** Dissertação (Mestrado em Ciências Ambientais e Saúde), Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2007.

DE MORAIS, Hanna Bezerra et al. **Impactos negativos da endometriose na qualidade de vida da mulher acometida: uma revisão integrativa de literatura.** Brazilian Medical Students, v. 5, n. 8, 2021.

BRITO, Camila Caires et al. **O impacto da endometriose na saúde física e mental da mulher.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 13, n. 11, p. e9191-e9191, 2021.

*ÁREA TEMÁTICA SAÚDE DA PESSOA
COM DEFICIÊNCIA*

IMPLICAÇÕES PSICOLÓGICAS EM ATLETAS PARALÍMPICOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

José Humberto Alves¹; Carolina Sassi²; Lynna Stefani Furtado Moraes³; João Mário Pires da Costa⁴; Laís Aquila Monteiro Gama⁵; Dérick Ian Siqueira⁶; Ludimila Canario da Silva Barreto⁷; Sônia Cristina Perez de Menezes⁸; Érika Renata Trevisan⁹; Andrea Ruzzi Pereira¹⁰

¹ Discente Bacharelado em Educação Física, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba-MG.

² Discente Bacharelado em Terapia Ocupacional, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba-MG.

³ Discente Bacharelado em Enfermagem, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba-MG.

⁴ Discente Bacharelado em Terapia Ocupacional, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba-MG.

⁵ Discente Bacharelado em Terapia Ocupacional, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba-MG.

⁶ Discente Bacharelado em Psicologia, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba-MG.

⁷ Terapeuta Ocupacional, supervisora de Serviço Residencial Terapêutico, Belo Horizonte-MG.

⁸ Discente Bacharelado em Terapia Ocupacional, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba-MG.

⁹ Professora Adjunta do Departamento de Terapia Ocupacional – UFTM, Uberaba – MG.

¹⁰ Professora Adjunta do Departamento de Terapia Ocupacional – UFTM, Uberaba – MG.

DOI: 10.47094/ICOLUBRAIS.2021/56

PALAVRAS-CHAVE: Fenômenos Psicológicos. Atletas. Pessoas com Deficiência.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde da pessoa com deficiência.

INTRODUÇÃO

Atualmente, pessoas com deficiência estão cada vez mais preocupadas com sua saúde e com isso, inseridas em programas de esportes, em níveis recreacionais ou de alto rendimento (BAPTISTA et al. 2019). A saber, além da condição física e todo o contexto técnico e tático, essa população precisa de um aporte em relação às variáveis psicológicas para alcançarem o sucesso esportivo. Isso se deve ao fato que, atletas paralímpicos estão sujeitos a diversos tipos de pressão, em situações de torcida, em âmbito familiar, superação de limites e principalmente a cobrança pela regularidade dos treinos em seu desempenho (DA SILVA ROCHA et al. 2021).

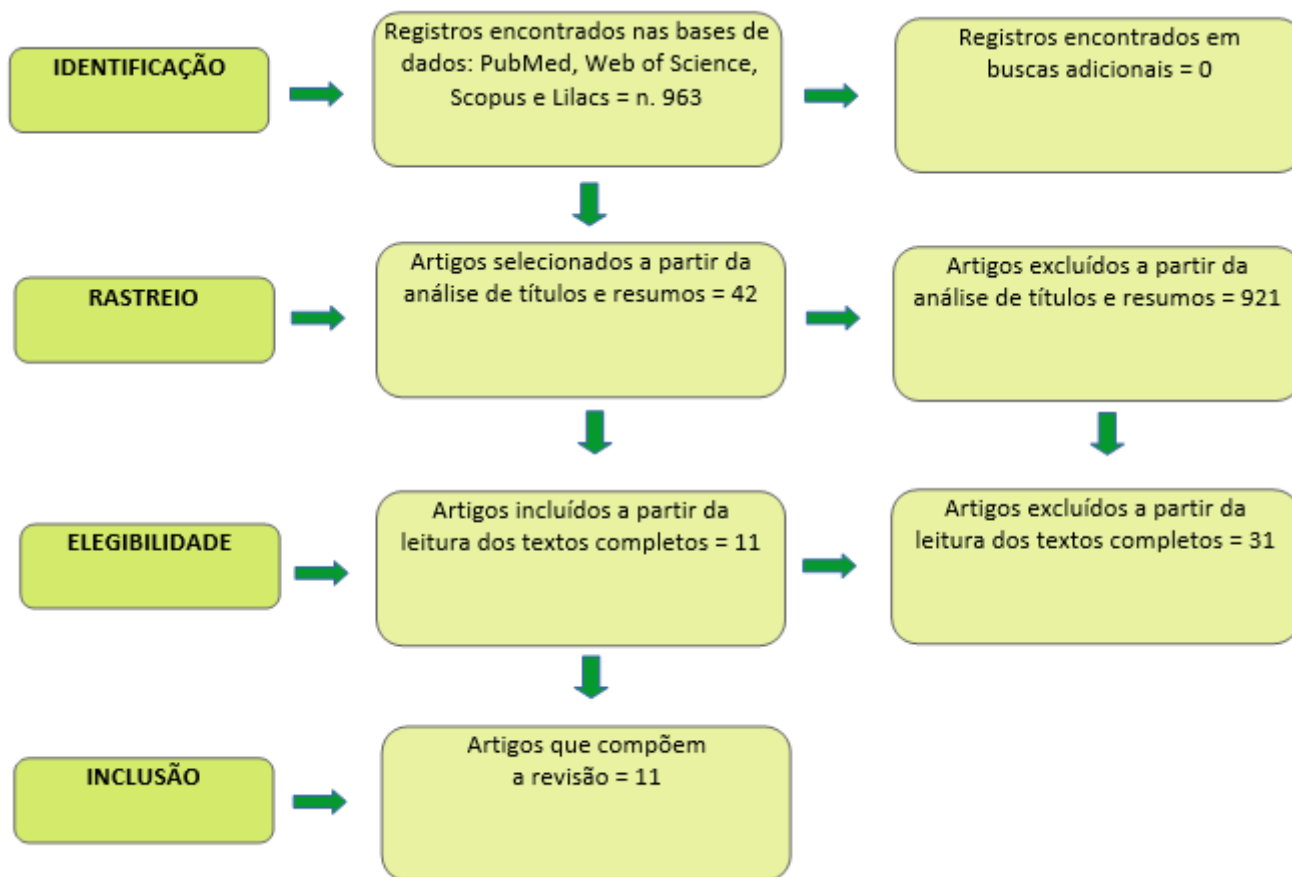
Verifica-se a carência de informações de cunho científico acerca do esporte paraolímpico. Dessa forma, justifica-se a relevância do presente estudo, partindo dos conhecimentos adquiridos neste campo de investigação, nas inúmeras possibilidades de aproveitamento de informações aqui obtidos. Portanto, o objetivo deste estudo foi investigar, por meio da literatura, os fenômenos psicológicos que

mais afetam atletas paralímpicos.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados *PubMed*, *Web of Science*, *Scopus* e *Lilacs*. Os descritores utilizados foram: “Atletas Paralímpicos” AND “Fenômenos Psicológicos” OR “Paralympic Athletes” AND “Psychological Phenomena” nos idiomas, português, inglês e espanhol. Foram incluídos na amostra estudos que abordaram os fenômenos psicológicos, de qualquer modalidade esportiva, relacionados a atletas deficientes físicos, publicados entre janeiro de 2017 a outubro de 2021, em forma de artigo completo e disponível na íntegra. Foram excluídos artigos pagos, editoriais, resumos e revisões da literatura. A pergunta norteadora desta revisão foi, “Quais os processos cognitivos desencadeiam reações emocionais no comportamento de atletas paralímpicos?”.

Figura 1: Fluxograma das fases de seleção dos artigos



Fonte: autores, 2021.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram recuperados 963 artigos, dos quais onze compuseram a amostra final. Os resultados de pesquisas levantadas na síntese qualitativa final mostraram que a psicologia do esporte atua em duas áreas básicas, em como o exercício físico afeta os estados psicológicos e o desempenho esportivo, dentro dessas duas categorias encontram-se algumas subáreas predominantes, como, por exemplo, os

aspectos cognitivos.

Sete estudos avaliaram atletas em esportes individuais e quatro em modalidades de jogos coletivos. Os processos cognitivos apontados como desencadeadores de reações emocionais no comportamento de pessoas com deficiência em modalidades de alto rendimento são: raiva, tristeza, ansiedade e depressão. Essas reações emocionais são devidos ao processo de ensino e aprendizagem em relação à rotina de treinos, evidenciando raiva em não conseguir uma performance completa ou desejada, na percepção do atleta; ansiedade em situações pré-competitivas, sendo que dois estudos compararam que o nível de ansiedade foi superior em relação à autoconfiança, porém, em jogos coletivos um estudo demonstrou que, a autoconfiança prevaleceu comparado aos níveis de ansiedade, isso se deve ao fato que, o grupo amostral deste estudo teve um acompanhamento de uma equipe multiprofissional o que inclui um psicólogo do esporte, além do apoio em equipe, o que pode ter colaborado para os níveis baixos de ansiedade.

A tristeza e depressão foram identificadas através de entrevistas, questionários e análises das falas em relação ao tempo de dedicação à modalidade esportiva e sua aposentadoria, pois, o tempo de atuação de um atleta paraolímpico é menor do que o de um atleta sem deficiência física, além da importância de se manterem ativos tanto para realização pessoal e/ou convívio social, quanto para o sustento próprio e familiar.

Nota-se uma falta de metodologias e testes específicos para essa população, contudo, foi comparado que a atuação multiprofissional se mostra mais eficaz no trabalho da construção de uma periodização de treino relacionada a prevenção dos fenômenos psicológicos, diferente da manutenção ou casos específicos mais agravados, nos quais apenas o psicólogo do esporte poderá atuar de forma individual com o atleta. Desse modo, é fundamental entendermos que, assim como as habilidades físicas são incorporadas, desenvolvidas e estimuladas dentro de um planejamento, as habilidades psicológicas também precisam ser aprimoradas, através do trabalho com os atletas, em seus treinos e competições.

Embora muito se fale sobre a atuação do psicólogo do esporte enfatizamos que, o planejamento e toda intervenção sobre as implicações psicológicas no desempenho esportivo correspondem aos demais profissionais do esporte, como, médicos, preparadores físicos, terapeutas ocupacionais, nutricionistas e até dirigentes. Ademais, o fenômeno psicológico no esporte corresponde, também, como torcedores, família, dirigentes e jornalistas estão interessados em usufruir do desempenho dos atletas, através dos gritos da torcida, o vibrar, gritar, xingar, mas sobretudo o emocionar-se.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Evidenciou-se que as implicações psicológicas devem ser analisadas para um bom desempenho físico de pessoas com deficiência em qualquer modalidade esportiva de alto rendimento, principalmente na esfera da saúde mental, pois, através da preparação psicológica o indivíduo pode potencializar as habilidades psicológicas relativas à sua prática esportiva. Ao analisar os fenômenos psicológicos específicos, podemos observar um misto de sentimentos, que podem se correlacionar ou desencadear um ao outro, o que inclui o medo, frustração, pessimismo e depressão. Por fim, salientamos a importância de mais estudos, buscando-se compreender não somente os fatores

cognitivos e emocionais, mas também os comportamentais, associados ao processo de reabilitação ou de lesões esportivas, bem como a limitação da utilização de testes e instrumentos para avaliar essa população.

REFERÊNCIAS

BAPTISTA, Jéssica et al. A INFLUÊNCIA PSICOLÓGICA DO ESPORTE NA VIDA DE ATLETAS COM DEFICIÊNCIA. **Diálogos Interdisciplinares**, v. 8, n. 1, p. 53-59, 2019.

BAQUERO MALAVER, Maria Camila; SANABRIA TUBERQUIA, Jose Nicolas; CANO CONDE, Daniel **Estiven**. **Desarrollo de la fortaleza mental: experiencias con deportistas paralímpicos colombianos**. 2021.

DASILVAROCHA, José Paulo et al. PROJETO CENTRO DE REFERÊNCIA PARALÍMPICO DE RORAIMA: CONTRIBUIÇÕES PARA A INICIAÇÃO PARALÍMPICA. **Revista Extensão & Cidadania**, v. 9, n. 15, p. 64-73, 2021.

DE CÁSSIA NAKANO, Tatiana; PEIXOTO, Evandro Morais. Psicologia positiva aplicada ao esporte e ao exercício físico. **Vetor Editora**, 2020.

FREIRE, Gabriel Lucas Morais et al. Percepção da qualidade de vida em atletas de atletismo e natação paralímpica. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 27, p. 384-389, 2019.

REIS, Rafael Estevam; MEZZADRI, Fernando Marinho. Futebol para pessoas com deficiência e suas adaptações no país do Futebol. **RBFF-Revista Brasileira de Futsal e Futebol**, v. 9, n. 35, p. 361-368, 2017.

RIBEIRO, Thamires Cecílio Melo et al. ASPECTOS MOTIVACIONAIS DE ATLETAS ESCOLARES DE FUTSAL: ANÁLISE À LUZ DA TEORIA DA AUTOEFICÁCIA. **Licenciatura em Educação Física**, 2021.

SCHMITT, Beatriz Dittrich; MAZO, Janice Zarpellon. Representação Social no esporte Representações sociais de atletas com deficiência sobre o esporte paralímpico no Brasil. **Motricidade**, v. 17, n. 2, p. 148-164, 2021.

SILVA, Fábila Freire et al. Orientação motivacional de atletas usuários de cadeira de rodas. **Caderno de Educação Física e Esporte**, v. 17, n. 2, p. 13-19, 2019.

SOUZA, Roberto Sillas de Lima et al. Esporte paralímpico: fatores motivacionais que influenciam a prática do atletismo. 2018.

TEIXEIRA, Antonia Pinheiro; LINS, Samuel. **Avaliando variáveis psicossociais e identidade social de atletas paraolímpicos brasileiros** = Avaliando variáveis psicossociais e identidade social de atletas paraolímpicos brasileiros. 2018.

TORRALBA, Miguel Ángel; VIEIRA, Marcelo Braz; RUBIO, Maria José. Motivos de la práctica deportiva de atletas paralímpicos españoles. **Revista de psicología del deporte**, v. 26, n. 1, p. 49-60, 2017.

TORRI, Danielle; VAZ, Alexandre Fernandez. Esporte paralímpico: difícil inclusão, incorporação tecnológica, corpos competitivos. **Práxis Educativa**, v. 12, n. 2, p. 19-33, 2017.

VELASCO, Amanda; DOS SANTOS, Silvan Menezes; DE SOUZA, Doralice Lange. Os significados da prática do Goalball sob a ótica de atletas da modalidade. **The Journal of the Latin American Socio-cultural Studies of Sport (ALESDE)**, v. 8, n. 1, p. 43-58, 2018.

A PERCEÇÃO DE DIFERENTES ATORES SOBRE A SEXUALIDADE DE ADOLESCENTES COM DEFICIÊNCIA VISUAL

Andrea Ruzzi Pereira¹; Gracyella Pires da Silva Borges²; José Humberto Alves³; Bruna Eliane da Silva⁴; Derick Ian Siqueira⁵; Isis dos Reis Lacerda⁶; Letícia Carolina Buscaratti⁶; Vitória de Lima Rodrigues⁶; Carolina Sassi⁶; Erika Renata Trevisan¹

¹ Professora Adjunta do Departamento de Terapia Ocupacional – UFTM, Uberaba – MG.

² Terapeuta Ocupacional, Hospital Dia (HFOR), Formiga-MG.

³ Discente Bacharelado em Educação Física, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba-MG.

⁴ Mestranda no PPG Estudos da Ocupação, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte-MG.

⁵ Discente Bacharelado em Psicologia, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba-MG.

⁶ Discente Bacharelado em Terapia Ocupacional, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba-MG.

DOI: 10.47094/ICOLUBRAIS.2021/42

PALAVRAS-CHAVE: Jovem. Mães. Educação de Pessoas com Deficiência Visual.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde da Pessoa com Deficiência

INTRODUÇÃO

Estima-se que no mundo existam 36 milhões de pessoas com cegueira, mais de 216 milhões com deficiência visual moderada a grave e cerca de 188 milhões com comprometimento visual leve (BOURNE et al., 2017). Essa deficiência está relacionada a condições do sistema visual e refere-se a déficits na capacidade óptica em caráter definitivo, que não possa ser melhorada ou corrigida com o uso de lentes, tratamento clínico ou cirúrgico. Consequentemente, pode comprometer a realização de atividades cotidianas, e o desenvolvimento de forma geral (WHO, 2018).

O adolecer das pessoas com deficiência visual é um tema pouco tratado pela literatura. Contudo, essas pessoas chegam à puberdade como os demais adolescentes com a visão considerada normal, e vivenciam conflitos e interesses comuns a essa fase da vida (BEZERRA; PAGLIUCA, 2010).

Observa-se na atualidade que os jovens obtêm informações sobre sexualidade a partir de filmes, da internet, entre tantas outras possibilidades. Pela dificuldade em lidar com o assunto e se aproximar do adolescente, a família se omite e transfere a responsabilidade para a escola. Por outro lado, a escola acredita que esse papel é da família, já que o ensino visa apenas à concepção biológica, ou seja, trabalham apenas os fatores anatômicos e fisiológicos da sexualidade, deixando assim uma falha no ensino/aprendizagem sobre o assunto (FREITAS; DIAS, 2010). Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi conhecer a percepção de diferentes atores sobre a sexualidade de adolescentes com deficiência visual, sendo eles: os profissionais de uma instituição especializada; os adolescentes e as

mães desses adolescentes.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório. Constituíram-se participantes 15 adolescentes deficientes visuais, dos 21 que estavam em acompanhamento durante a pesquisa, 13 profissionais de uma instituição de ensino e saúde voltado aos deficientes visuais e seis mães de adolescentes com essa condição. Para atingir os objetivos, os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada, com roteiro elaborado pelas autoras. Com os profissionais foram abordados conteúdos relativos à percepção deles sobre a sexualidade do adolescente com deficiência visual; a abordagem deles frente aos comportamentos dos adolescentes na instituição; a capacitação para lidar com a temática; e o interesse para receber novas informações e capacitações. Com os adolescentes investigou-se a percepção do desenvolvimento e exercício da sexualidade; as mudanças ocorridas no corpo e os sentimentos relativos a essas mudanças. E com as mães se inquiriu conteúdos relativos à orientação para o(a) filho(a) sobre sexo e sexualidade; e à preocupação em relação à sexualidade do(a) seu(sua) filho(a).

A coleta de dados ocorreu em outubro de 2014, cada entrevista foi realizada uma única vez com cada participante, de forma individual, em sala reservada na instituição que atende pessoas com deficiência visual, situada no interior de Minas Gerais, Brasil. Os dados foram gravados em meio digital e posteriormente transcritos para análise, que se deu por meio de análise temática categorial de conteúdo, com abordagem qualitativa (BARDIN, 2017).

O critério de inclusão para participação na pesquisa para o grupo de profissionais foi ser trabalhador da instituição, em qualquer uma das áreas de atuação; para o grupo de adolescentes foi ter idade entre 12 e 18 anos e estar frequentando a instituição no período da coleta; e para o grupo de mães foi ter filho adolescente, com cegueira ou baixa visão, que estivesse frequentando a instituição no período da coleta de dados.

Os aspectos éticos desta pesquisa atenderam às diretrizes de boas práticas de pesquisa do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, tendo sido aprovado sob parecer 2035/2011.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados serão apresentados de acordo com o grupo de participantes: primeiro o de profissionais, em seguida o de adolescentes e por fim o de mães. Participaram do estudo 13 profissionais, com idade entre 23 e 55 anos, com escolaridade entre o ensino fundamental completo à pós-graduação completa. A partir do conjunto das falas dos participantes foi possível construir duas categorias: (a) a sexualidade do deficiente visual, que mostrou que os profissionais consideram que a deficiência visual não interfere nas formas de relacionamentos dos adolescentes, sendo apenas um fator que dificulta algumas ações do dia a dia; e (b) a capacitação dos profissionais para lidar com orientações sobre sexualidade, que constatou que a maioria dos profissionais não se sente capacitada e não está segura quanto às informações que têm sobre o tema, mas também não têm interesse em se

capacitar.

Pesquisas apontam que pais e professores envolvidos com pessoas com necessidades educacionais especiais apresentam dúvidas sobre a sexualidade dessas pessoas e dificuldades para lidar com elas. A equipe de apoio, constituída por pais, professores, diretores, terapeutas e outros profissionais que estão inseridos no cotidiano desses adolescentes deve discutir estratégias de ajuda para todos os envolvidos no processo de inclusão, buscando a promoção de potencialidades nas áreas físicas, afetiva, social, cognitiva, cultural e psíquica (FRANÇA, 2013a).

O grupo de adolescentes foi constituído por 15 pessoas, sendo 13 com baixa visão e dois com cegueira congênita. A partir do conjunto das falas dos participantes foi possível construir duas categorias: (a) sentimentos das mudanças no corpo e identificação do sexo oposto, que mostrou que os adolescentes identificam as mudanças da voz, o cheiro e as mudanças físicas. Além disso, os adolescentes diagnosticados com cegueira congênita relataram que identificam o outro por meio dos outros sentidos, diferente dos com baixa visão, que diziam detalhadamente as diferenças de corpo; e (b) orientações sobre a sexualidade, na qual eles relatam que recebem muitas orientações na instituição, pelos profissionais de saúde e professores ou cuidadores, além de trocarem experiências e dúvidas com os amigos.

Apesar de alguns desses jovens não poderem enxergar as mudanças em seus corpos, os adolescentes com deficiência visual percebem que estão crescendo e que seu corpo se modifica (FRANÇA, 2013b). Pessoas com deficiência visual perdem o sentido de fundamental importância para a construção da imagem corporal, a qual favorece a construção da identidade. Sendo assim, a construção da imagem corporal da pessoa deficiente visual se manifesta por outros meios sensoriais que não os visuais (EIRAS et al., 2012).

Participaram seis mães, com idade entre 32 e 44 anos, com escolaridade que variou do quarto ano do ensino fundamental à graduação incompleta. Seus filhos tinham idade entre 12 e 16 anos, alguns se encontravam em escolarização apenas na instituição, sendo classificada a série como múltipla e os demais frequentavam a escola e se encontravam entre o 4º e 9º ano.

A partir do conteúdo das falas maternas identificou-se duas categorias: (a) superproteção, pois devido ao fato de o filho possuir uma deficiência sensorial, há muito medo por parte das mães sobre o que pode ser feito a eles. Relatam o medo de violência sexual em momentos de descuido, de não confiarem em ninguém para estar com seus filhos; e (b) negação, na qual foi observado que as mães negam que seus filhos também passam pelo desenvolvimento da sexualidade, normal do ser humano, não se permitindo entender que eles também têm desejos, prazeres e curiosidades.

Estudos mostram que muitos pais e professores supõem que essas pessoas não terão vida sexual ativa, portanto, não precisarão ter acesso à informação. Outros acreditam que falar de sexo pode despertar a curiosidade e ser ainda mais difícil de controlar os comportamentos sexuais inadequados desses indivíduos (GESSER; NUERNBERG, 2014), o que pode justificar as percepções dos profissionais e mães participantes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se, a partir desse estudo, que alguns profissionais percebem a sexualidade do adolescente com deficiência visual como normal em relação às pessoas sem deficiência, embora, em muitos momentos, observou-se que ainda há preconceitos e curiosidades por parte desses profissionais em relação às vivências e o desenvolvimento da sexualidade dos adolescentes com deficiência visual. Identifica-se que muitas mães consideram que seus filhos deficientes visuais não vivem de forma natural o seu desenvolvimento. A maioria das mães participantes da pesquisa impedem seus filhos de vivenciarem as etapas do desenvolvimento devido a superproteção. Elas também negam no cotidiano familiar e na educação que seus filhos vivenciam a sexualidade e, por isso, também não realizam um importante papel educacional junto aos seus filhos. Considera-se, por fim, que este estudo pode contribuir para saúde sexual e reprodutiva de adolescentes com algum tipo de deficiência visual, bem como para conscientização das famílias e sociedade sobre a necessidade da educação sobre o tema com essa população, e como sobre escola e família podem fazer essa orientação em parceria.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. Análise de conteúdo. Tradução de Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. 6. ed. Lisboa: Edições 70. 281 p. 2010.

BEZERRA, C. P.; PAGLIUCA, L. M. F. A vivência da sexualidade por adolescentes portadoras de deficiência visual. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, set. v. 44, nº. 3, p. 578–583. 2010.

BOURNE, R. R. A. et al. Magnitude, temporal trends, and projections of the global prevalence of blindness and distance and near vision impairment: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, Ago 2017. v.5, nº. 9, p. 888-897. 2017.

EIRAS, L. F. G. et al. Construção da imagem corporal em deficientes visuais. *Rev. ARQUIVOS em Movimento*, Vol. 8, nº. 2, p. 94–110. 2012.

FRANÇA, D. N. O. Sexualidade da pessoa com cegueira: uma questão de inclusão social. Tese de Doutorado em Ciências da Saúde. Salvador-BA: 2013a.

FRANÇA, D, N, O. Sexualidade da pessoa com cegueira: da percepção à expressão. *Rev. Bras. Educ. Espec.* Vol.19, nº. 4 pp.583-596. 2013b.

FREITAS, K. R.; DIAS, S. M. Z. Percepções de adolescentes sobre sua sexualidade. *Texto contexto - Enferm.* Vol.19, nº 2, p. 351–357. 2010.

GESSER, M. NUERNBERG, A, H. Psicologia, Sexualidade e Deficiência: Novas Perspectivas em Direitos Humanos. *Psicol. Cienc. Prof.* Vol.34, nº 4, pp.850-863. 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. *Universal eye health: a global action plan 2014-2019*. Genebra, 2013. Disponível em: <<http://www.who.int/blindness/actionplan/en/>>. Acesso em: 08 nov. 2021.

CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA E O PROCESSO DE ADOÇÃO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Carolina Sassi¹; José Humberto Alves²; Bruna Eliane da Silva³; Dérick Ian Siqueira⁴; Isis dos Reis Lacerda⁵; Lynna Stefany Furtado Moraes⁶; Ana Clara Vieira⁷; João Mário Pires da Costa⁸; Andrea Ruzzi Pereira⁹; Erika Renata Trevisan¹⁰

¹ Discente em Terapia Ocupacional, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba-MG.

² Discente Bacharelado em Educação Física, UFTM, Uberaba-MG.

³ Discente Bacharelado em Terapia Ocupacional, UFTM, Uberaba-MG.

⁴ Discente Bacharelado em Psicologia, UFTM, Uberaba-MG.

⁵ Discente Bacharelado em Terapia Ocupacional, UFTM, Uberaba-MG.

⁶ Discente Bacharelado em Enfermagem, UFTM, Uberaba-MG.

⁷ Discente Bacharelado em Terapia Ocupacional, UFTM, Uberaba-MG.

⁸ Discente Bacharelado em Terapia Ocupacional, UFTM, Uberaba-MG.

⁹ Professora Adjunta do Departamento de Terapia Ocupacional pela UFTM, Uberaba-MG.

¹⁰ Professora Adjunta do Departamento de Terapia Ocupacional pela UFTM, Uberaba-MG.

DOI: 10.47094/ICOLUBRAIS.2021/47

PALAVRAS-CHAVE: Crianças Adotadas. Pessoas com Deficiência. Motivação.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde da pessoa com deficiência.

INTRODUÇÃO

A adoção, historicamente, objetivou responder aos desejos e interesses dos adultos em ter um filho do que os direitos e as demandas da criança e do adolescente em ter uma família. Entretanto, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), foi um marco na garantia de direitos das crianças e adolescentes e determinou que a adoção seja o último recurso depois de esgotadas as possibilidades de permanência da criança na família de origem, com seus direitos de ser educado no seio familiar, com a garantia de um ambiente que resguarde seu desenvolvimento. Mas a realidade do processo de adoção no Brasil é permeada por preconceitos que dificultam no interesse pelas crianças mais velhas e/ou com deficiência (BOSSA; NEVES, 2018).

A pessoa com deficiência (PCD) tem impedimentos a longo prazo que podem ser de natureza física, mental ou sensorial, que podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas (BRASIL, 2015).

As crianças com deficiência são encaminhadas para adoção por motivos semelhantes ao da criança sem deficiência que podem ser: dificuldades de lidar com os cuidados necessários, baixa condição econômica da família biológica, carência de educação e expectativa de vida, não acreditarem nas propostas das políticas públicas ou até mesmo pela recusa ao filho. Porém, após a chegada dessa criança à adoção, identifica-se barreiras específicas que impedem os adultos em adotá-la, e a dificuldade para a tomada dessa decisão está, muitas vezes, expressa na não aceitação de um corpo

“diferente” caracterizado com inferioridade. Há pesquisas que apontam que os pais pretendentes à adoção, ao construírem o perfil da criança no Cadastro Nacional de Adoção optam pela criança sem deficiência. Através disso, vemos a deficiência como um causador de preocupações e angústias nesse processo.

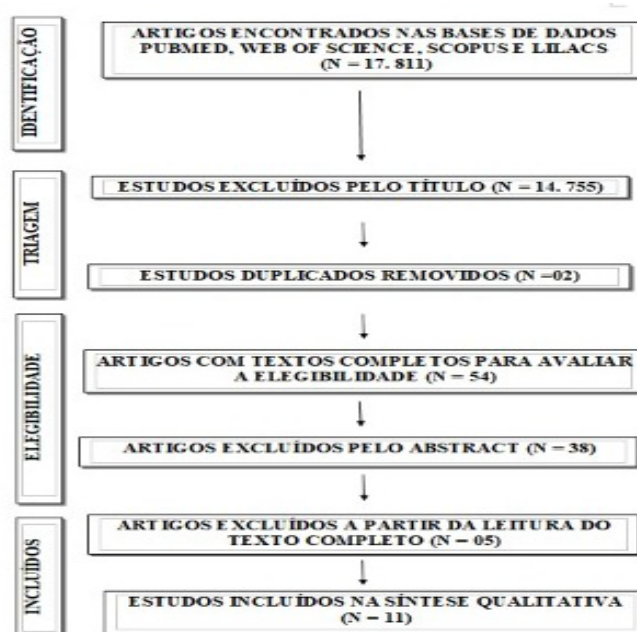
No Brasil são poucas as contribuições científicas sobre a adoção de crianças e adolescentes com deficiência, há mais publicações sobre a motivação e desafios que os pais encontram na adoção dessas crianças. Assim, com intuito de reunir dados que ajudem na compreensão desses fatores este estudo tem como objetivo, analisar as produções científicas de periódicos nacionais e internacionais, que abordem a adoção de crianças com deficiência.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura do tipo integrativa, por meio desse tipo de revisão é possível realizar uma extração de conhecimentos e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática. Definiu-se como pergunta norteadora: “O que as publicações nacionais e internacionais abordam sobre a adoção de crianças com deficiência?” As buscas foram nas seguintes bases de dados: *PubMed*, *Web of Science*, *Scopus* e *Lilacs*. Os descritores utilizados e conferidos via *DeCS* e *MESH* - foram: “Adoção” AND “Crianças com Deficiência” nos idiomas Português, Inglês e Espanhol. Foram incluídos na amostra estudos que abordaram a adoção de crianças com algum tipo de deficiência, publicados com um recorte temporal entre janeiro de 2016 a novembro de 2021, disponíveis na íntegra e gratuitamente nas referidas bases de dados nos idiomas português, inglês e espanhol.

Os critérios de exclusão foram publicações em forma de apostilas, cartas e editoriais, artigos de revisão de literatura e metanálise. A análise dos dados obedeceu às seguintes fases: Desenvolvimento da pergunta norteadora, identificação dos artigos nas bases de dados através dos descritores, leitura e seleção de artigos pelo título, leitura dos resumos de todos os artigos encontrados, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, leitura na íntegra dos artigos da amostra parcial, exploração dos artigos, codificação dos conteúdos emergentes e relevantes, categorização baseada na incidência do conteúdo e nas características dos estudos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Figura 1: Fluxograma e critério de seleção e inclusão dos artigos



Fonte: autores, 2021.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados 14.811 artigos, desse total de artigos recuperados deu-se início ao levantamento por meio da seleção de artigos dos quais 14.755 foram excluídos pelo título e 2 por repetição, 54 artigos foram elegíveis para uma análise criteriosa e 38 excluídos pela leitura do resumo, na sequência foram selecionados 16 artigos para leitura na íntegra dos quais 5 artigos foram excluídos. Portanto, foram incluídos 11 estudos.

Os estudos foram classificados pelo ano de publicação, título, autores, periódico, objetivo e resultados. Os temas abordados nos estudos tinham enfoques sobre a legislação, crenças, elementos motivadores ou dificultadores do processo de adoção e as relações sociais e humanas envolvidas na adoção e as publicações apreendidas são das áreas de Psicologia, Direito e Serviço Social.

Os instrumentos utilizados por esses autores foram: entrevista, entrevista semiestruturada, questionário estruturado e questionário sociodemográfico, predominantemente os estudos são qualitativos.

Neste sentido, os resultados da pesquisa mostram que, existem mais motivos relacionados aos sentimentos e emoções, do que as questões socioeconômicas e culturais para a adoção de crianças com deficiência, além de ser um importante elemento no contexto judiciário e na vivência das famílias adotantes. Os relatos também permitem um olhar sobre as práticas de cuidado, vinculação afetiva com a deficiência e construção da parentalidade adotiva e responsabilidade; além disso, também há aspectos ligados a fertilidade e a caridade, quando investigado sobre a motivação em adotar crianças com deficiência.

A caridade é um conceito que merece ser discutido, pois demonstra um significativo reforço aos estereótipos, revela uma falsa sensação de que aquela criança precisa ser salva e a adoção seria um “favor” e que seria bom apenas para uma parte dessa relação, enquanto a outra parte se esforça

para ser um benfeitor. Essa forma de entendimento sobre a adoção da criança ou adolescente com deficiência dissocia-se da figura de um indivíduo que possui seus direitos e protagonismo no processo de adoção.

A família tem um papel fundamental na vida da criança com deficiência adotada, pois esse ato se contrapõe a marginalização que a sociedade atribui a esse público. Diante disso, identifica-se uma família estigmatizada, que inicialmente passará por uma desestruturação e a necessidade de criar e transformar novos vínculos sociais (GUILHERME, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constatou-se que, o contexto social no qual a família está inserida, mesmo que os mais diversos, influencia na decisão de abandono e de institucionalização das crianças com deficiência. Já por outro lado, os processos de adoção vivenciados evidenciam experiências de vínculo afetivo e do reconhecimento da deficiência como uma característica constituinte da identidade da criança. Salientamos que os estudos analisados apontaram lacunas no que se refere aos agentes influenciadores do abandono, além de ser um campo vasto e pouco explorado na produção de pesquisas acadêmicas. Ressaltamos a necessidade de buscar orientações prévias e profissionais qualificados para atender às demandas das crianças adotadas. Além de avaliações psicossociais realizadas pelo judiciário, o que pode contribuir para adoção de processos bem-sucedidos.

REFERÊNCIAS

BOSSA, D. F.; NEVES, A. S. O Unheimlich na adoção da criança com deficiência. **Cadernos de Psicanálise** | CPRJ, Rio de Janeiro, v. 40, n. 38 jan/jun, p. 97-109, 2018.

BRASIL. Lei no 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF. 2015.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão Integrativa: Método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 17(4): 758-64. 2008.

GUILHERME, R. S. **Os desafios da família na adoção de crianças e adolescentes com deficiência**. Belo Horizonte, 2017.

*ÁREA TEMÁTICA SAÚDE DO
ADOLESCENTE*

IMPACTOS DA DISCRIMINAÇÃO E PRECONCEITO NA SAÚDE MENTAL DOS ADOLESCENTES HOMOSSEXUAIS: UM ESTUDO DE REVISÃO

Otávio Diniz de Araujo Furtado¹; Lucas Viana de Oliveira²

¹ Graduando em medicina, Universidade Federal de Juiz de Fora - Campus Governador Valadares (UFJF-GV), Governador Valadares, Minas Gerais.

² Graduando em medicina, Universidade Federal de Juiz de Fora - Campus Governador Valadares (UFJF-GV), Governador Valadares, Minas Gerais.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência Integral à Saúde. Saúde do adolescente. Vulnerabilidade em Saúde.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde do adolescente.

INTRODUÇÃO

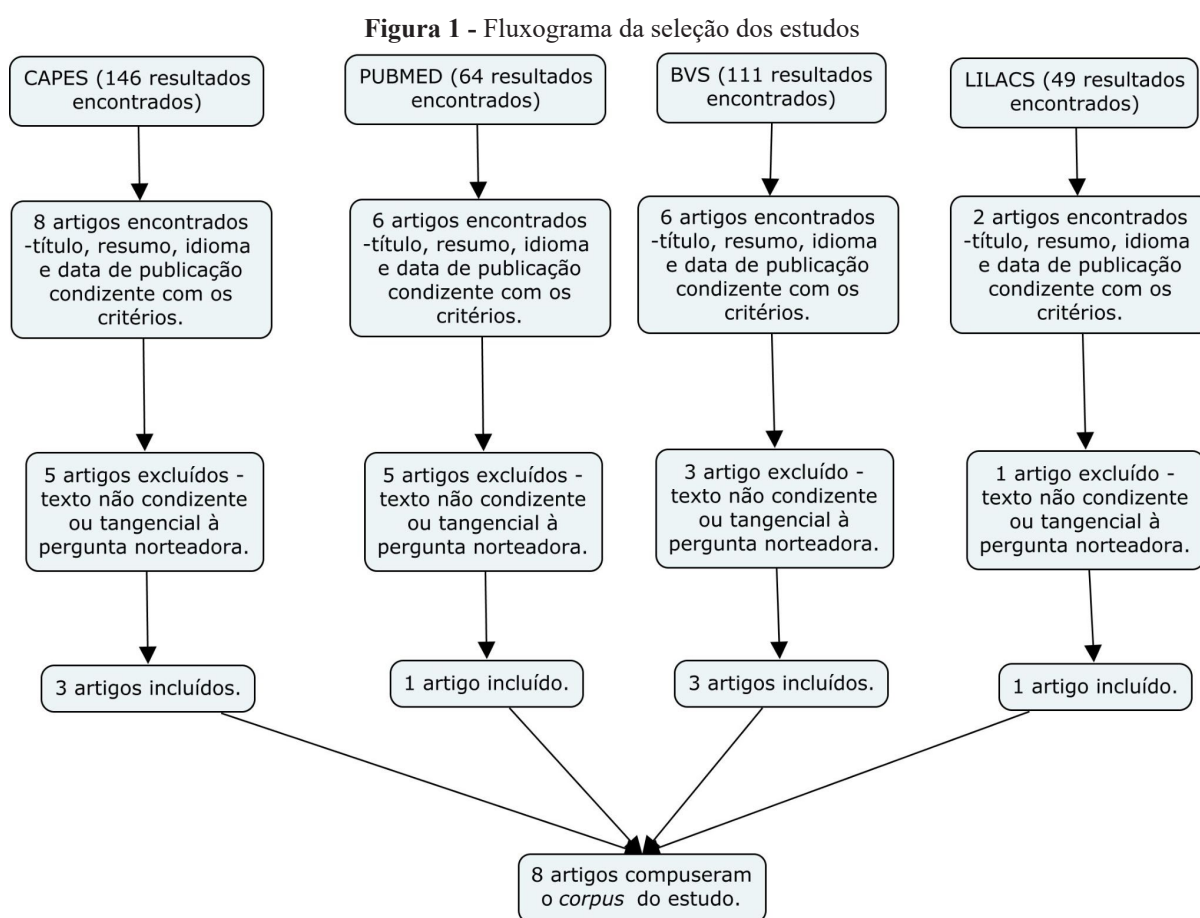
A adolescência é a fase de intensas transformações psíquicas e somáticas do ser humano. Este desenvolvimento compõe aspectos culturais, sociais, familiares e ambientais, estabelecendo mudanças físicas e comportamentais nos adolescentes (BECKER, 2017). Um confronto importante nesta etapa é a descoberta da sexualidade tanto em seu componente biológico quanto social e psicológico (POERSCH *et al*, 2015). Porém, esse processo geralmente não ocorre de maneira satisfatória. Um dos motivos é a baixa participação da família e da escola em abordar o assunto. Além disso, o estigma presente na sociedade em relação à educação sexual para a população jovem atrapalha o desenvolvimento dos mesmos (BARBOSA *et al*, 2019). Portanto, percebe-se que as noções de gênero, orientação sexual e sexualidade são julgadas a partir de valores socialmente construídos que direcionam o que é considerado certo e errado. A partir disso, pode-se explicar as origens de muitos preconceitos e discriminações existentes na sociedade, dentre eles a homofobia. A aversão à homossexualidade está intimamente relacionada com os aspectos sociais envoltos da heteronormatividade, em que é estabelecido normas e valores associados à heterossexualidade, sendo assim, considerado o parâmetro a ser seguido (BORGES *et al*, 2013). Nesse contexto, podem surgir episódios de violência que são caracterizados pelo uso de força física ou ameaça contra essa população (KRUG, 2002). Portanto, devido à relevância do tema, este trabalho objetivou analisar como a discriminação e o preconceito podem afetar os adolescentes/jovens homossexuais em sua saúde mental e no atendimento em saúde integral.

OBJETIVO

Analisar como a discriminação e o preconceito podem afetar os adolescentes/jovens homossexuais em sua saúde mental e no atendimento em saúde integral.

METODOLOGIA

Tratou-se de uma revisão de literatura. Para isso, realizou-se buscas nas bases de dados LILACS; CAPES; BVS com os seguintes descritores: “adolescentes”; “saúde do adolescente”; “sexualidade”; “orientação sexual”; “homossexuais”. Ademais, foi consultada a base de dados PubMed com os descritores “Adolescent”; “youth health”; “sexual orientation”; “homossexuais”; “older”; “sexual behavior” e “pregnancy”, sendo utilizados os operadores booleanos “AND”; “OR” e “NOT”, quando necessário. Como critério de inclusão utilizou-se estudos em português e inglês, dos últimos 6 anos e que discorriam sobre as questões acerca da discriminação e preconceito contra adolescentes homossexuais e seu impacto na saúde mental e/ou no atendimento em saúde. Ao fim, foram encontrados 8 artigos que compuseram o *corpus* do estudo.



Fonte: elaborado pelos autores, 2021.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A violência psicológica, representada por situações de preconceito, tratamento diferenciado e opressão é a mais preponderante no cotidiano dos adolescentes homossexuais. Ademais, outros tipos de violência estão presentes, como a física e sexual. Isso causa comprometimento na saúde mental, já que os adolescentes demonstram uma percepção negativa de si mesmos, o que causa a negligência das práticas de autocuidado, representado em não manter hábitos saudáveis e desenvolver ideiação

suicida (NATARELLI *et al*, 2015). É importante ressaltar que as atitudes de rejeição e negação são potencializadas se as relações familiares do adolescente tiverem valor moral religioso opressivo, o que causa enfraquecimento do vínculo familiar e sofrimento opressivo e punitivo para o adolescente (SILVA *et al*, 2021).

Ademais, o medo de sofrer as violências limita a inclusão nos contextos sociais, resultando em isolamento e afastamento das relações e perda de vínculos afetivos (SILVA *et al*, 2021).

Devido a heteronormatividade, a culpa que o adolescente carrega sobre si é muito grande, o que causa sofrimento psíquico e dificuldade em expressar a sexualidade de forma plena e livre, gerando uma perda de identidade (TAQUETTE *et al*, 2015). Outras adversidades são quanto à sua natureza, corpos e papel social, gerando uma necessidade constante de reafirmar as próprias identidades (SILVA *et al*, 2021).

Portanto, o estresse crônico em esconder a orientação sexual; a culpa em não corresponder às expectativas dos pais e da sociedade e a vergonha nos ambientes familiares causam sofrimento psíquico (SILVA *et al*, 2021).

Além disso, foi relatado a presença de atitudes e comportamentos homofóbicos nos serviços de saúde e nos profissionais, representado por atitudes conservadoras e inflexíveis. As características desse atendimento são a falta de empatia e acolhimento, o que dificulta o acesso à saúde integral para a população homossexual (TAQUETTE *et al*, 2015).

Essas condições influenciam no surgimento de comportamentos depressivos, ansiosos e medos excessivos, representando a internalização da violência. Devido à exposição a diferentes tipos de violência, justifica-se a situação de vulnerabilidade social e a necessidade de maior atenção no atendimento em saúde para essa população (NATARELLI *et al*, 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, os adolescentes homossexuais estão em situação de vulnerabilidade, já que são expostos a vários tipos de violência. Essas práticas causam comprometimento em sua saúde, principalmente a mental, além de dificultar o acesso a um atendimento integral de saúde, pleno e previsto nas diretrizes do SUS (Sistema Único de Saúde).

A fim de reverter o problema, há a necessidade da capacitação dos profissionais de saúde em lidar com os adolescentes homossexuais, aprofundando sempre que possível, questões relacionadas à saúde sexual. Ademais, deve haver empatia, solidariedade, escuta e acolhimento, respeitando a singularidade e a expressão da sexualidade dos adolescentes. Assim, a prestação do cuidado integral e livre de preconceitos a esses pacientes será realizada e as necessidades de saúde específicas a essa população serão ofertadas (NATARELLI *et al*, 2015; TAQUETTE *et al*, 2015).

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BORGES, Z. N. et al. Patriarcado, heteronormatividade e misoginia em debate: Pontos e contrapontos para o combate à homofobia nas escolas. **Latitude**, v. 7, n. 1, p. 61-76, 2013.

NATARELLI, Taison Regis Penariol; BRAGA, Iara Falleiros; OLIVEIRA, Wanderlei Abadio de; *et al.* The Impact of homophobia on adolescent health. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, v. 19, n. 4, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/r6XgDz4MBBZtTGjYDrK64bP/?lang=pt#:~:text=Os%20tipos%20de%20viol%C3%Aancia%20sofridos,de%20sono%20e%20idea%C3%A7%C3%B5es%20suicidas.>>. Acesso em: 1 Oct. 2021.

SILVA, José Carlos Pacheco da; CARDOSO, Rodrigo Ribeiro; CARDOSO, Ângela Maria Rosas; *et al.* Diversidade sexual: uma leitura do impacto do estigma e discriminação na adolescência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 7, p. 2643–2652, 2021.

TAQUETTE, Stella Regina ; RODRIGUES, Adriana de Oliveira. Experiências homossexuais de adolescentes: considerações para o atendimento em saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 19, n. 55, p. 1181–1191, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/icse/a/fVs6r33sZz57k6vqxf8BbMM/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 1 Oct. 2021.

PERCEPÇÃO DE ADOLESCENTES SOBRE A VIDA NO ABRIGO

Lynna Stefany Furtado Morais¹; José Humberto Alves²; Ana Clara Vieira³; Carolina Sassi³; Maria Laura Manfrim Soares³; João Mário Pires da Costa³; Leticia Carolina Buscaratti³; Laís Aquila Monteiro Gama³; Erika Renata Trevisan⁴; Andrea Pereira Ruzzi⁴

¹ Discente Bacharelado em Enfermagem, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba-MG.

² Discente Bacharelado em Educação Física, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba-MG.

³ Discente Bacharelado em Terapia Ocupacional, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba-MG.

⁴ Docente em Terapia Ocupacional pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba-MG.

DOI: 10.47094/ICOLUBRAIS.2021/43

PALAVRAS-CHAVE: Adolescência. Defesa da criança e do adolescente. Cuidados no lar de adoção.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde do adolescente

INTRODUÇÃO

O período da adolescência é caracterizado por diversas mudanças, especialmente nas esferas biológica e sociológica. Na primeira ocorrem mudanças corporais, físicas e fisiológicas que transcendem aos fatores biopsicossociais, sendo esta a fase de estruturação da personalidade do indivíduo. Na categoria sociológica, o adolescente inicia o contato e a execução do papel do adulto na sociedade, na família e no trabalho, assumindo responsabilidades (ANJOS, 2017).

A Institucionalização de adolescentes, muitas vezes necessária pela falta de cuidados parentais, revela problemas vividos nessas instituições, que têm dificuldade em oferecer o cuidado indicado pelo Estatuto da Criança e Adolescente (BRASIL, 1990) e também conta, muitas vezes, com o despreparo dos profissionais para lidar com os adolescentes, podendo levar a uma situação de violência institucional. Com isso o abrigo terá dificuldades em cumprir suas funções afetivas, de proteger e de beneficiar os indivíduos (LACERDA, 2014).

Questões sobre a qualidade de vida da criança e do adolescente institucionalizados vêm preocupando vários setores da sociedade. Preocupa a forma como irão se desenvolver, tanto física como emocionalmente, bem como o abandono e a violência sofrida por eles, fora e dentro do abrigo. A passagem por um abrigo representa vivências dolorosas, pois as situações que os levaram à institucionalização são sempre muito duras, fazendo com que convivam com experiências muito dramáticas, somando a isso a saída da vida familiar (LEMOS; GEHELE, ANDRADE, 2017). Diante do exposto, a presente pesquisa teve como objetivos descrever a percepção de adolescentes do sexo feminino sobre a situação de abrigamento.

METODOLOGIA

Estudo exploratório descritivo, de natureza qualitativa. Esta pesquisa trabalha com o universo dos significados, dos motivos e das crenças, por meio da realidade vivida e partilhada (MINAYO, 2012). A pesquisa foi realizada em uma instituição de acolhimento de adolescentes do sexo feminino, localizada em um município do interior de Minas Gerais.

Todas as adolescentes que estavam abrigadas no período da coleta de dados foram convidadas a participar e as que aceitaram assinaram o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido junto de um responsável. Não foram estabelecidos critérios de exclusão.

A coleta de dados se deu no período de agosto a novembro de 2017. Foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturado elaborado pelas autoras que possibilitou que as participantes pudessem discutir sobre o tema em questão sem se prender à pergunta formulada. O roteiro continha perguntas: 1) você sabe qual o motivo de estar residindo no abrigo? 2) como se sente em morar aqui? 3) o que você quer/gostaria de fazer quando sair da instituição? As entrevistas foram realizadas individualmente em uma sala do local. Cada participante foi entrevistada em uma única vez, com tempo médio de entrevista de 40 minutos. As entrevistas foram gravadas, respeitando a fidedignidade das informações na transcrição, com dupla conferência pelas pesquisadoras.

Os dados foram considerados de acordo com a adaptação da análise de conteúdo temático-categorial para pesquisas qualitativas (BARDIN, 2010). Por meio do conteúdo das falas das participantes foi possível estabelecer três categorias temáticas: adoção, liberdade e relações familiares, e apoio afetivo.

O desenvolvimento deste estudo seguiu todas as normas éticas norteadoras dos trabalhos que envolvem seres humanos, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM, sob a extensão do protocolo 2303/2012.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa cinco adolescentes do sexo feminino com idade entre 14 e 16 anos, que de acordo com os documentos da instituição estavam abrigadas por motivos de abandono, negligências familiares, maus-tratos e abuso sexual. Para a preservação da identidade, elas foram denominadas por nome de heroínas: Mulher Maravilha, Bat-Girl, Electra, Harpia e Shena. Apenas Electra não estava estudando no período da coleta de dados. Duas das adolescentes (Mulher Maravilha e Shena) estavam há pouco tempo na instituição, porém vieram de outro abrigo do qual saíram por motivo de brigas. As outras três adolescentes (Harpia, Bat-Girl, Electra) estavam abrigadas pela primeira vez.

A primeira categoria, adoção, revela o desejo das meninas de serem adotadas. As adolescentes referem o anseio em ter uma família e estar em contato com ela. Essa vontade de serem adotadas é justificada por elas ao falarem sobre a ausência de contato com a família biológica ou por almejam sair da instituição.

O estudo de Acioli e colaboradores (2018), refere que os adolescentes que vivem em casas

lares têm melhor qualidade de vida do que os que vivem em instituições de abrigos. Isso pode se dar ao fato de as casas lares serem semelhantes ao convívio familiar, tendo assim um impacto positivo para as adolescentes. O abrigo onde foi realizada a pesquisa, embora não fosse de grande porte e tivesse um número reduzido de meninas não se configura como uma casa lar, sendo este distanciamento dos cuidadores um dos fatores que aumenta o desejo das adolescentes por serem adotadas.

Com a criação da chamada Lei de Adoção, os processos de adoção ficaram mais rigorosos, visando garantir a integridade e os direitos das crianças e dos adolescentes. Com isso, embora tenha sido almejada a desburocratização e maior agilidade nos processos, por exemplo, com o cadastro nacional de candidatos a pais, o tempo que uma criança aguarda para ser adotada ainda é longo. No Brasil, as famílias buscam crianças preferencialmente até quatro anos para serem adotadas, sendo que quanto mais velhas essas crianças se tornam dentro dos abrigos, menor é a procura (SILVA; ARPINI, 2013), o que tornam as possibilidades das adolescentes de serem adotadas pequenas.

A segunda categoria, relações familiares e apoio afetivo, revela a percepção das meninas de que se durante o período de abrigamento houvesse maior contato com os familiares (visitas, telefonemas), esse tempo seria menos sofrido, talvez houvesse a manutenção dos vínculos e, um dia, poderiam retornar para família.

A literatura aponta que uma das questões negativas da situação de abrigo pode ser a ausência de vinculação afetiva. As crianças e adolescentes abrigados não se sentem ligados afetivamente e os cuidadores tendem a evitar essa aproximação, muitas vezes por proteção emocional de si próprio, o que dificulta o desenvolvimento afetivo desses menores, somado a ausência de vínculo com familiares (LE MOS; GE CHELE; ANDRADE, 2017). Esses adolescentes tem um desafio maior a ser superado, pois eles crescem longe da família, sem uma rede de proteção social integral para a mudança para a maior idade ou mesmo uma chance de trabalho no futuro (ZAPPE, DELL'AGLIO, 2016).

A terceira categoria, liberdade, revela que na percepção das meninas, não viver presas a regras e estar trabalhando é uma forma de independência e autonomia. As participantes referem que a falta de liberdade torna a permanência muito desagradável e sofrida. No abrigo elas não têm direito de receber visitas que não sejam previamente autorizadas judicialmente. Isso ocorre, pois, por estarem em sua maioria abrigadas por questões de proteção social, elas só podem receber visitas de pessoas autorizadas. As saídas da instituição também são controladas. Somado a isso, o desejo de estar com pessoas e em lugares anteriormente frequentados, faz com que as meninas repetidamente fujam do abrigo, referindo essas fugas como um refúgio para se sentirem mais felizes, podendo encontrar amigos, namorados e alguns familiares.

Essa percepção das adolescentes do estudo concorda com o estudo de Zappe e Dell'Aglio (2016), sobre a institucionalização. De acordo com os autores, por um lado a permanência na instituição pode comprometer o desenvolvimento saudável e as relações sociais comuns nessa faixa etária, além de infringir o direito de viver com uma família; por outro, as instituições desenvolvem um importante papel de cuidado dessas pessoas, que foi negligenciado anteriormente.

CONCLUSÃO

Conclui-se que o abrigo é um equipamento de garantia de direitos, mas que as adolescentes consideram que estar em sua casa de origem é melhor do que viver no abrigo. O maior desejo dessas meninas é pelo retorno à família, pela adoção ou por estarem livres, de alguma forma.

REFERÊNCIAS

ACIOLI, R. M. L. et al. Avaliação dos serviços de acolhimento institucional de crianças e adolescentes no Recife. **Ciência & saúde coletiva**, v. 23, p. 529-542, 2018.

ANJOS, R. E. O desenvolvimento da personalidade na adolescência e a educação escolar: aportes teóricos da psicologia histórico-cultural e da pedagogia histórico-crítica. Tese (doutorado em Educação Escolar] - Faculdade de Ciências e Letras, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Araraquara, 2017.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 4. ed. Lisboa: Edições 70; 2010.

BRASIL. **Lei Federal n. 8069**, de 13 de julho de 1990. ECA _ Estatuto da Criança e do Adolescente.

LACERDA, T. S. **O acolhimento institucional de jovens e as representações sociais de abrigo**. 2014. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2014.

LEMOS, S. C. A.; GEHELE, H. H. L.; ANDRADE, J. V. Os vínculos afetivos no contexto de acolhimento institucional: um estudo de campo. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 33, pp. 1-10 e3334, 2017.

MINAYO, S. C. M. **O Desafio da Pesquisa Social**. In: MINAYO, S. C.M.; DESLANDES, F. S.; GOMES, R. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 28a ed. Petrópolis, RJ: Vozes; 2009. p. 9-30.

SILVA, M. L.; ARPINI, D. M. A nova lei nacional de adoção: desafios para a reinserção familiar. **Psicologia em Estudo**, v. 18, n. 1, p. 125-135, 2013.

ZAPPE, J. G.; DELL'AGLIO, D. D. Adolescência em diferentes contextos de desenvolvimento: risco e proteção em uma perspectiva longitudinal. **Psico**, v. 47, n. 2, p. 99-110, 2016.

PAPÉIS OCUPACIONAIS DE ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE ACOLHIMENTO

Bruna Eliane da Silva¹; Fernanda da Mata Leite²; Lynna Stefany Furtado Morais³; Isis dos Reis Lacerda⁴; Vitória de Lima Rodrigues⁴; Sonia Cristina Perez de Menezes⁴; Dérick Ian Siqueira⁵; Carolina Sassi⁴; Erika Renata Trevisan⁶; Andrea Pereira Ruzzi⁶

¹ Terapeuta Ocupacional, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba-MG.

² Terapeuta Ocupacional. Residente no Programa de residência multiprofissional em saúde mental, São Bernardo do Campo-SP.

³ Discente Bacharelado em Enfermagem, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba-MG.

⁴ Discente Bacharelado em Terapia Ocupacional, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba-MG.

⁵ Discente Bacharelado em Psicologia, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba-MG.

⁶ Professora Adjunta do Departamento de Terapia Ocupacional – UFTM, Uberaba – MG.

DOI: 10.47094/ICOLUBRAIS.2021/27

PALAVRAS-CHAVE: Saúde mental. Adolescente. Jovem acolhido.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde do adolescente.

INTRODUÇÃO

A adolescência é o processo no qual os indivíduos passam por diversas transformações. Quando o desenvolvimento saudável da criança ou do adolescente não é possível por omissão ou negligência da sociedade ou do Estado; omissão, violência ou abuso dos pais ou responsáveis, é necessário que o Estado intervenha com medidas de proteção, sendo que o acolhimento, institucional ou familiar são medidas provisórias e excepcionais, utilizáveis como forma de transição para reintegração familiar ou, não sendo esta possível, para colocação em família substituta (BRASIL, 2018).

Além de influenciarem na saúde das pessoas abrigadas, estes transtornos interferem na forma como as pessoas desempenham seus papéis ocupacionais. Considera-se papéis ocupacionais todos aqueles papéis que o indivíduo executa/exerce em sua vida (estudante, pai/mãe, dona de casa, entre outros); estes consistem em comportamentos produtivos ou de lazer. Tais papéis organizam o comportamento contribuindo para a identidade pessoal dos indivíduos, conduzindo as expectativas sociais a uma realização, organizando o uso do tempo e envolvendo os indivíduos na estrutura social (CORDEIRO et al., 2007). Desta forma, o estudo objetivou avaliar os papéis ocupacionais de adolescentes em situação de acolhimento e investigar a percepção dessas meninas acerca de sua saúde mental.

METODOLOGIA

Caracteriza-se por um estudo exploratório descritivo, de natureza quantitativa e qualitativa. A pesquisa foi realizada em uma instituição de acolhimento, em município no interior de Minas Gerais, que acolhe adolescentes com idade de 12 a 18 anos do sexo feminino, vítimas de violências e negligências, encaminhadas pelo Conselho Tutelar e Juizado da Infância e Adolescência, que objetiva garantir direitos protetivos às meninas para reinseri-las no convívio familiar e na sociedade.

Estar abrigada há pelo menos seis meses fora critério de inclusão das adolescentes na pesquisa. Com autorização do juiz de direito da Infância e da Juventude e posterior assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pela responsável pela instituição, as adolescentes foram convidadas para participarem do estudo assinando o Termo de Assentimento Livre.

Para a coleta de dados foram utilizados a Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais, que teve sua aplicação individual, com cada adolescente em ambiente reservado; uma entrevista estruturada elaborada pelas pesquisadoras, que serviu como roteiro para realização de um grupo focal, conduzido pelas pesquisadoras; e a coleta de informações sociodemográficas dos prontuários das adolescentes. A coleta dos dados sociodemográficos foi realizada em prontuários das adolescentes, em dois dias, em maio de 2019, na sala administrativa da instituição, sob a supervisão da psicóloga do local.

A estatística descritiva fora adotada para a análise da Lista de Papéis Ocupacionais e dos dados sociodemográficos, com o auxílio do software Microsoft® Excel®. As perguntas norteadoras do grupo focal versaram sobre “como é estar no abrigo”, a “relação com a família” e sobre “situações que geram sentimentos de alegria, tristeza, medo e ansiedade”, no intuito de avaliar o sofrimento mental das adolescentes. A sessão fora gravada em *mp3* e as observações no decorrer do grupo registradas em diário de campo e envolveu aspectos do ambiente da instituição e relacional entre as adolescentes. As narrativas obtidas com o grupo focal foram consideradas por meio da análise de conteúdo temática adaptada para pesquisas qualitativas (BARDIN, 2010).

O desenvolvimento deste estudo seguiu todas as normas éticas norteadoras dos trabalhos que envolvem seres humanos, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM, CAAE 02243218.3.0000.5154.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram sete adolescentes, com idade entre 13 e 16 anos, todas eram estudantes, solteiras e apenas uma tem filho. O tempo de acolhimento na instituição onde ocorreu a pesquisa variou de oito meses a três anos, mas algumas delas se encontram no sistema de acolhimento desde o nascimento; o acolhimento se deu, para a maioria, por motivo de negligência familiar e a maioria também possui irmãos em instituição de acolhimento. Quatro, das sete meninas recebem visitas, sendo de três a mãe quem as visita e uma, a madrinha. Nota-se que, o acolhimento influencia nos papéis ocupacionais, com fragilização dos laços familiares e de amizade; e impacta negativamente na saúde mental das adolescentes.

Os primeiros dados analisados foram os obtidos pela Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais. Em relação aos papéis ocupacionais exercidos ao longo da vida, observa-se que os

papéis de trabalhador e voluntário não foram desenvolvidos no passado e nem no presente, o que pode se justificar pela idade das participantes; contudo, a maioria delas pretende desenvolvê-los no futuro. Pode-se perceber que elas passam a exercer mais o papel de estudante, de religioso e de passatempo, mas apenas o de estudante pretende-se manter no futuro; isso reflete que o acolhimento possibilita os direitos básicos que foram negligenciados e que essas adolescentes reconhecem a necessidade do estudo em suas vidas ao desejarem exercer esse papel no futuro. Diminui a frequência dos papéis de cuidador e de serviços domésticos no período de acolhimento. Isso sugere que essas adolescentes desde muito jovens são responsáveis por cuidar de outros irmãos e da casa, que o cuidado com entes queridos é valorizado por elas. Quanto aos papéis de membro de família, amigo e participação em organizações se mantêm igual no presente e no passado, com desejo de exercê-los mais no futuro, ao sair do acolhimento.

Em um estudo realizado com adolescentes com anemia falciforme encontrou-se que os adolescentes também valorizavam exercer os papéis de estudante, trabalhador e membro de família. Nesse estudo, os participantes permaneciam em contato direto com a família, recebendo apoio, acolhimento e suporte social necessário, fatores que auxiliam a lidar com os estresses ambientais, aumentando sua autonomia no enfrentamento da doença e uma melhora da qualidade de vida (MARQUES; CAVALCANTI; RUZZI-PEREIRA, 2015).

Na sequência, a Lista de Papéis Ocupacionais solicita ao respondente informações sobre o grau de importância que atribui a cada papel ocupacional. Todas as adolescentes consideraram muito importante o papel de membro de família. Este dado dialoga com o obtido no grupo focal, pois as adolescentes relatam sobre a saudade da família e do desejo de retorno para o lar. Entretanto, nem todas as adolescentes destacam que desejam desempenhar esse papel no futuro.

Na pesquisa de Lauz e Borges (2013) as autoras discutem que, para crianças que vivem em abrigos e educadores que nele trabalham, a família pode ser entendida como a família “burguesa”, nuclear e estruturada, sendo idealizado o retorno para um lar assim constituído e a compreensão de que no futuro só formarão uma nesses moldes.

A análise do conteúdo das falas coletados por meio do grupo focal possibilitou estabelecer duas categorias temáticas: o impacto do acolhimento na saúde mental; e a ansiedade pela espera da família.

A categoria “o impacto do acolhimento na saúde mental” mostra as percepções das participantes acerca do impacto da instituição sobre suas vidas e sobre a saúde, observando que após o acolhimento, passaram a ter dificuldades para dormir, sentem medo, tristeza e ansiedade. Algumas adolescentes relatam sobre o medo da instituição, tendo impacto significativo sobre o sono. A literatura vem mostrando que o acolhimento institucional interfere na qualidade de vida da pessoa acolhida. Em algumas situações essa interferência pode ser positiva, ao se garantir os cuidados básicos de saúde, higiene e educação. Porém, adaptar-se a rotina do abrigo pode ser difícil, gerando ansiedade, irritação, interferência na qualidade de sono, apetite e socialidade (ÁLVARES; LOBATO, 2013).

A categoria “a ansiedade pela espera da família” mostra que, dentre todas as dificuldades enfrentadas pelas adolescentes, a distância da família é origem de maior tristeza. Entretanto, encontraram na instituição um lugar de acolhimento e cuidado por parte dos profissionais. Fato que reforça que o acolhimento deve proporcionar a essas adolescentes, justamente, esse espaço de

confiança, apoio, compreensão e respeito mútuo, minimizando ao máximo os danos causados pelo acolhimento e distanciamento familiar (MOREIRA; PAIVA, 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que o acolhimento institucional exerce influência significativa sobre os papéis ocupacionais das adolescentes, pois mesmo possibilitando o retorno ou a permanência na escola, rompe com os laços familiares e de amizade, impedindo que estas vivenciem situações corriqueiras para esta fase da vida. Assim, laços familiares, comunitários e de amizades fragilizados devido a uma miríade de fatores, como a ausência de suporte reticular, gera um impacto negativo na saúde mental dessas adolescentes, causando ansiedade, tristeza, distúrbios do sono, medo e mudanças no apetite. O estudo contribui para que os profissionais que trabalham na área da Proteção Social, da Saúde e da Educação criem estratégias de cuidado interprofissionais para minimizar o impacto do cotidiano institucional sobre crianças e adolescentes, visando uma melhor qualidade de vida, desempenho de papéis desejados e prevenção de danos à saúde mental.

REFERÊNCIAS

ÁLVARES, Amanda de Melo; LOBATO, Gledson Régis. Um estudo exploratório da incidência de sintomas depressivos em crianças e adolescentes em acolhimento institucional. **Temas em Psicologia**, v. 21, n. 1, p. 151-164, 2013.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 4a. ed. Lisboa: Edições 70, 2010.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Campanha paulista atrai famílias para crianças que vivem em abrigos. 2017. Recuperado em 10 de nov de 2021, de: <<http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/85774-campanha-paulista-atrai-familias-para-criancas-que-vivem-em-abrigos>>.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. 2a ed. Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, Brasília, 2018.

CORDEIRO, J. R.; CAMELIER, A.; OAKLEY, F.; JARDIM, J. R. (2007). Cross-cultural reproducibility of the Brazilian Portuguese version of the role checklist for persons with chronic obstructive pulmonary disease. *Am J Occup Ther.* v.61, n.1, p.33-40.

LAUZ, G. V. M.; BORGES, J. L. Concepção de família por parte de crianças em situação de acolhimento institucional e por parte de profissionais. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v.33, n.4. p.852-867, 2013. _

MARQUES, L.; CAVALCANTI, A.; RUZZI-PEREIRA, A. O viver com a doença falciforme: percepção de adolescentes. *Revis Ter Ocupac USP*, v. 26, n.1. p.109-117, 2015.

MOREIRA, T. A. S.; PAIVA, I. L. (2015). A atuação do psicólogo nos Serviços de Acolhimento Institucional de crianças e adolescentes. *Psicologia Em Estudo*, v.20, n.3. p.507-517, 2015.

PREVENÇÃO DO SUICÍDIO EM ADOLESCENTE: ESTRATÉGIAS DISPONÍVEIS NA INTERNET

Letícia Carolina Buscaratti¹, Carolina Sassi², Isis dos Reis Lacerda³, João Mário Pires da Costa⁴, Maria Eduarda Damasceno Sobrinho⁵, Sonia Cristina Perez de Menezes⁶, Vitória de Lima Rodrigues⁷, Sybelle de Souza Castro⁸, Andrea Ruzzi Pereira⁹, Erika Renata Trevisan¹⁰

¹ Graduanda em Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM).

² Graduanda em Terapia Ocupacional - UFTM, Uberaba - MG.

³ Graduanda em Terapia Ocupacional - UFTM, Uberaba - MG.

⁴ Graduando em Terapia Ocupacional - UFTM, Uberaba - MG.

⁵ Terapeuta Ocupacional - Clínica Neurointegrar, Catalão - GO

⁶ Graduanda em Terapia Ocupacional - UFTM, Uberaba - MG.

⁷ Graduanda em Terapia Ocupacional - UFTM, Uberaba - MG.

⁸ Professora Titular do departamento de Saúde Coletiva – UFTM, Uberaba-MG.

⁹ Professora Adjunta do Departamento de Terapia Ocupacional – UFTM, Uberaba – MG.

¹⁰ Professora Adjunta do Departamento de Terapia Ocupacional – UFTM, Uberaba – MG.

PALAVRAS CHAVES: Suicídio. Internet. Adolescente.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde do Adolescente.

INTRODUÇÃO

O uso de internet por adolescentes tem aumentado de forma significativa. A internet faz parte do cotidiano adolescente, segundo uma pesquisa realizada em 2015, adolescentes na faixa etária entre 15 a 17 anos e 18 a 19 anos são as pessoas que mais acessam a rede com percentuais equivalentes a 82,0% e 82,9%, respectivamente (IBGE, 2015). A internet possui vários benefícios, mas pode também ser um risco, quando já há possíveis fragilidades comportamentais e emocionais e por esse motivo os profissionais da área da saúde mental estão cada vez mais preocupados com os impactos negativos na vida desses usuários.

Pesquisas científicas realizadas em vários países têm evidenciado a relação entre o uso compulsivo da internet, assim como com os jogos eletrônicos e redes sociais, com diversas implicações: déficit de atenção, dificuldade de concentração, alterações na qualidade do sono, diminuição de capacidade de memorização, isolamento social, estímulo da sexualidade, menor desempenho acadêmico ou profissional e prejuízo nos relacionamentos interpessoais. Além disso, diversas pesquisas relacionam aos transtornos de humor, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, transtorno de uso de substâncias, ansiedade, ansiedade social, solidão, baixa autoestima, menores níveis de atividade física, hostilidade e comportamento agressivo, comportamento compulsivo, impulsividade, maiores taxas de transtornos de personalidade, menor felicidade e vitalidade subjetivas, prejuízos na saúde mental de forma geral e suicídio (TERROSO, et al, 2016; MOROMIZATO, 2017). Dados epidemiológicos divulgados pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) em 2020 apontam

que cerca de 800 mil mortes por suicídio ocorrem todos os anos, sendo a segunda causa de morte mais comum entre os jovens o que afirma a necessidade de estratégias de prevenção voltadas para esse público. Sendo assim, o objetivo desse estudo foi analisar os artigos que apresentam estratégias de prevenção ao suicídio entre adolescente disponíveis na internet, publicados nos últimos cinco anos em periódicos científicos nacionais e internacionais.

METODOLOGIA

Esse estudo é uma revisão integrativa da literatura e a coleta dos dados foi realizada nas bases de dados *Scielo*, *Pubmed* e *Lilacs*, no primeiro semestre de 2020. Foram executadas as seguintes etapas: elaboração de uma pergunta norteadora sendo ela: Quais as estratégias de prevenção do suicídio disponíveis na internet para adolescente foram publicadas nos últimos cinco anos em periódicos científicos nacionais e internacionais? Definição dos critérios de inclusão e exclusão dos artigos encontrados; extração dos dados dos artigos selecionados; análise crítica dos estudos e discussão dos resultados, relacionando-os com os referenciais teóricos e apresentação da revisão por meio da categorização dos dados. Os descritores utilizados e conferidos via DeCS e MESH foram: “Suicídio” AND “Internet” AND “Adolescente”.

As buscas tiveram como critérios de inclusão dos trabalhos: textos em português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra e gratuitamente nas referidas bases de dados; publicados entre 2015 a julho de 2020 em periódicos indexados e foram excluídos deste estudo as publicações em forma de apostilas, cartas e editoriais. A análise dos dados obedeceu às seguintes fases: leitura de títulos e resumos dos artigos encontrados; construção da amostra parcial baseada nos critérios de inclusão e exclusão; leitura na íntegra dos artigos da amostra parcial; exploração dos artigos; codificação dos conteúdos emergentes e relevantes e a categorização baseada na incidência do conteúdo e nas características dos estudos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados, inicialmente, 259 artigos por meio da combinação dos descritores citados. Após a leitura dos títulos, foram excluídos 248 artigos (95,75%), pois não se enquadravam nos critérios de inclusão. Dos 11 (4,24%) artigos pré-selecionados, após leitura dos resumos foram excluídos cinco. A amostra final foi composta por seis publicações.

Dos seis artigos selecionados, três (50%) foram publicados no ano de 2019. Prevaleceram os estudos publicados em língua inglesa e em periódicos internacionais, nenhum estudo foi realizado no Brasil. A leitura na íntegra dos artigos possibilitou o agrupamento por similaridade de conteúdo, em duas categorias: (1) Rastreamento de pensamento e ou comportamento suicida (2) Intervenção para prevenção de comportamento suicida. A caracterização dos artigos selecionados é apresentada na Tabela 1 de acordo com as categorias, o título do artigo, o ano de publicação, local do estudo, autores e o título do periódico.

Tabela 1 – Caracterização dos artigos de acordo com as categorias, o título do artigo, o ano de publicação, local do estudo, autores e o título do periódico.

Categorias	Título	Ano	Local	Autores	Periódico
1. Rastreamento de pensamento e ou comportamento suicida	Using New and Emerging Technologies to Identify and Respond to Suicidality Among Help-Seeking Young People: A Cross-Sectional Study	2017	Austrália	Frank Iorfino, et al.	JAMIR Publications
	Can acute suicidality be predicted by Instagram data? Results from qualitative and quantitative language analyses.	2019	Austrália	Rebecca C. Brown, et al.	Jornal Plos One
	Impact of an online depression prevention intervention on suicide risk factors for adolescents and young adults.	2019	Estados Unidos	Benjamin Dickter, et al.	MHealth
2. Intervenção para prevenção de comportamento suicida	The #chatsafe project. Developing guidelines to help young people communicate safely about suicide on social media: A Delphi study.	2018	Austrália	Jo Robinson, et al.	Jornal Plos One
	Um jogo digital e uma intervenção baseada na escola para estudantes em Hong Kong: design quase experimental.	2019	Hong Kong	Angie Ky Shum, et al.	Journal of Medical Internet Research
	An Enhanced Social Networking Intervention for Young People with Active Suicidal Ideation: Safety, Feasibility and Acceptability Outcomes.	2020	Austrália	Eleanor Bailey, et al.	International Journal of Environmental Research and Public Health

Fonte: Autores (2021).

As tecnologias que estão sendo desenvolvidas, tais como, *Softwares* ou aplicativos móveis baseados na Internet e suas ferramentas, podem ser capazes de rastrear pensamentos ou comportamentos suicidas e melhorar a avaliação sistemática e a resposta ao suicídio com o objetivo de que aqueles adolescentes que estejam em risco possam receber o atendimento adequado o mais rápido possível (IORFINO, et al, 2017). Com os avanços recentes em aprendizado de máquina e coleta de dados, grandes quantidades de dados podem ser usadas para modelos preditivos, abrindo novos caminhos

para a detecção e prevenção do comportamento.

O rastreamento de pensamentos e/ou comportamento suicida tem sido feito de forma eficaz e gerando ótimos resultados através de ferramentas da internet como Software ou aplicativo móveis que melhoram a resposta das avaliações sistemáticas com um critério individual que leva a uma resposta do tratamento mais rápida. Métodos online vêm sendo estudados como forma de evitar a depressão nos adolescentes, pois é um dos principais fatores que levam secundariamente ao suicídio. Indivíduos que completam os programas de forma integral vêm apresentando significativas melhora em longo prazo. As mídias digitais, como Instagram® e Twitter®, vêm sendo um grande aliado, pois identificam, através das postagens, possíveis comportamentos suspeitos de suicídio, além de detecção, apresentam também estratégias de prevenção (ROBINSON, 2018).

O uso dessas tecnologias são fundamentais para o desenvolvimento contínuo de estratégias eficazes para intervenção precoce e para alcançar muitos adolescente em situação de risco que não se apresentam aos serviços presenciais devido a fatores como baixo nível de conhecimento sobre suicídio, falta de percepção da necessidade, preferência para lidar com o problema sozinho, estigma, vergonha, crenças sobre receber ajuda profissional, medo de hospitalização, fatores estruturais como por exemplo, tempo e finanças, e por ter experimentado anteriormente encontros negativos com profissionais de saúde.

O aumento significativo das taxas de prevalência de depressão e transtornos de ansiedade em crianças e adolescentes têm sido foco de muitos estudos em que a Internet tem sido cada vez mais utilizada por prestadores de cuidados de saúde para fornecer as informações e interações mais recentes com seus pacientes e o público em geral, em particular, entre os jovens. Pensamentos e comportamentos suicidas também estão associados a problemas de saúde mental complexos, problemas de uso de álcool ou outras substâncias, bem como dificuldades sociais e econômicas (SHUM, 2019).

CONCLUSÃO

Os resultados obtidos nessa revisão da literatura evidenciaram a eficácia do uso da internet e suas ferramentas, principalmente *softwares* ou aplicativos móveis para o rastreamento de comportamento suicida em adolescentes, não só para prevenção, mas também para o tratamento, levando a maior aproximação com o profissional, com muita relevância devido aos fatores estruturais e preconceitos impostos pela sociedade.

O uso dos da internet para estratégias de prevenção do suicídio em adolescentes é uma importante ferramenta para os próprios jovens, mas também podem ser usados por profissionais da saúde, da educação e assistência social, pais, professores, agentes comunitários entre outros que almejam uma mudança significativa no comportamento suicida de adolescentes. O uso integrativo de serviços tradicionais e tecnológicos é crucial, pois leva a uma maior acessibilidade aos atendimentos e tratamentos. As tecnologias são fundamentais para alcançar os jovens em situação de risco na comunidade que não se apresentam nos serviços presenciais tradicionais.

REFERÊNCIAS

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa nacional por amostra de domicílios: síntese de indicadores** [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2016. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98887.pdf>

IORFINO F., DAVENPORT T.A., OSPINA-PINILLOS L., et al. Correction of: Using New and Emerging Technologies to Identify and Respond to Suicidality Among Help-Seeking Young People: A Cross-Sectional Study. **J Med Internet Res**, 2017. Disponível em: <https://www.jmir.org/2017/10/e310/>

MOROMIZATO, M. S. et al. O Uso de Internet e Redes Sociais e a Relação com Índícios de Ansiedade e Depressão em Estudantes de Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**. v. 41, n. 4, p. 497–504, dez. 2017.

ROBINSON J, HILL NTM, et al. The #chatsafe project. Developing guidelines to help young people communicate safely about suicide on social media: A Delphi study. **PLoS ONE**, 13(11), 2018. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0206584>

SHUM A, LAI E, LEUN W, et al. A Digital Game and School-Based Intervention for Students in Hong Kong: Quasi-Experimental Design. **J Med Internet Res**, 2019; 21(4):e12003. Disponível em: <https://www.jmir.org/2019/4/e12003>

TERROSO LB, ARGIMON IIL. Dependência de internet e habilidades sociais em adolescentes. **Estud Pesqui Psicol**, v. 16, n. 1, p. 200-219, 2016. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/24839>

FATORES QUE ADOLESCENTES DO SEXO FEMININO ATRIBUEM À RECAÍDA AO USO DE DROGAS

Vitória de Lima Rodrigues¹; José Humberto Alves²; Carolina Sassi¹; Derick Ian Siqueira³; Isis dos reis Lacerda¹; Letícia Carolina Buscaratti¹; Lynna Stefany Furtado Morais⁴; Maria Laura Manfrim Soares¹; Erika Renata Trevisan⁵; Andrea Ruzzi Pereira⁵

¹ Discente Bacharelado em Terapia Ocupacional, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba-MG.

² Discente Bacharelado em Educação Física, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba-MG.

³ Discente Bacharelado em Psicologia, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba-MG.

⁴ Discente Bacharelado em Enfermagem, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba-MG.

⁵ Professora Adjunta do Departamento de Terapia Ocupacional – UFTM, Uberaba – MG.

PALAVRAS-CHAVE: Adolescência. Drogas Ilícitas. Recidiva.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde do Adolescente

INTRODUÇÃO

A experimentação de drogas lícitas e ilícitas pode ter início na adolescência. Apesar de essas substâncias serem utilizadas, na maioria das vezes, uma única vez apenas como uso experimental, para algumas pessoas a continuidade desse uso pode perdurar até a vida adulta (TEIXEIRA; GUIMARÃES; ECHER, 2017).

A influência dos pares vem sendo estudada como risco ao uso de drogas por adolescentes. Assim, no processo de socialização as pessoas influenciam e são influenciadas pela família, pela escola, por outras instituições e por seus pares, construindo sua identidade social (TELZER et al., 2018). Além dos amigos, as interações familiares são reconhecidas como influências significativas para o desenvolvimento de seus filhos nas diversas áreas da vida, incluindo o comportamento e o uso de substâncias por adolescentes. Ainda, o relacionamento positivo com os pais é mais protetivo do que o relacionamento com os pares. Da mesma forma, práticas parentais inconsistentes têm sido relacionadas ao uso de drogas na adolescência, assim como as consistentes à proteção (MARTINS, 2016).

Diante desses aspectos e das particularidades dessa população que faz uso de drogas, diversas estratégias de intervenção e programas de tratamento têm sido implementadas, no entanto, a adesão ao tratamento tem sido um desafio em diferentes contextos (GONÇALVES et al., 2019). Dessa forma, este estudo tem como objetivo descrever, na percepção de adolescentes usuários de drogas, os motivos que levam a recaída ao uso de álcool e outras drogas após o tratamento.

METODOLOGIA

Estudo exploratório descritivo, de natureza qualitativa. Esta pesquisa trabalha com o universo dos significados, dos motivos e das crenças, por meio da realidade vivida e partilhada (MINAYO, 2009).

A pesquisa foi realizada em uma instituição que se caracterizava como uma comunidade terapêutica, que na época da coleta de dados possuía equipe multidisciplinar composta por médico psiquiatra, enfermeira, psicóloga, assistente social e educadores. Contava ainda com estágios profissionalizantes da terapia ocupacional e voluntários que desenvolviam atividades dos Alcoólicos e Narcóticos Anônimos, Amor Exigente e religiosas. A instituição atualmente não atende mais adolescentes devido às novas políticas de cuidados às pessoas usuárias de álcool e outras drogas, mas na época da pesquisa acolhia adolescentes com idades entre 12 e 18 anos, do sexo feminino.

As adolescentes eram assistidas em regime integral, com permanência média na instituição de nove meses. A escolha pela comunidade terapêutica se deu por não haver, no período da pesquisa, adolescentes em tratamento voluntário no Centro de Atenção Psicossocial álcool e drogas (CAPS ad) do município, sendo esta comunidade uma instituição que mantinha parceria com a universidade para realização dos estágios da terapia ocupacional. No período da coleta de dados haviam nove adolescentes na instituição, mas apenas quatro respondiam ao critério de inclusão: já ter passado por algum tipo de tratamento para uso e substâncias. As quatro meninas aceitaram a participação e assinaram o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido junto de um responsável.

A coleta de dados se deu por meio de uma entrevista individual, em local reservado da instituição, seguindo-se um roteiro semiestruturado elaborado pelas autoras, que abordava dados sociodemográficos, sobre o início do uso de drogas; tratamento e recaída. Cada participante foi entrevistada em uma única vez, com tempo médio de entrevista de 40 minutos. As entrevistas foram gravadas, respeitando a fidedignidade das informações na transcrição, com dupla conferência pelas pesquisadoras. Os dados foram analisados de acordo com a adaptação da análise de conteúdo temático categorial para pesquisas qualitativas.

Em primeiro lugar, realizou-se uma leitura completa de todo o material transcrito de forma exaustiva, buscando apreender as particularidades de todo o material a ser analisado. A partir do material, escolheu-se as formas de classificação inicial e determinou-se os conceitos teóricos que nortearam a análise. Na segunda etapa, realizou-se uma exploração do material, dialogando com as partes do texto de análise, identificando por meio de inferências, os núcleos de sentido, dialogando com os pressupostos iniciais. Posteriormente, as partes do texto foram reagrupadas pelos temas encontrados e foi elaborada uma escrita por tema. Por fim, a síntese interpretativa foi construída por meio de um ensaio que dialoga com os dados encontrados na pesquisa, os objetivos do estudo e o referencial teórico encontrado na literatura (BARDIN, 2010).

O desenvolvimento deste estudo seguiu todas as normas éticas norteadoras dos trabalhos que envolvem seres humanos, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM, sob o parecer número 2303/2012.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa quatro adolescentes, com idade entre 14 e 18 anos. Elas provêm de famílias com condições econômicas precárias das periferias, em acolhimento na instituição financiado pela Prefeitura do município. Para a preservação da identidade elas foram denominadas por nome de flores: Lírio, Papoula, Sálvia e Datura. Duas eram irmãs (Lírio e Papoula) e estavam acolhidas pela segunda vez na instituição; Sálvia e Datura estiveram internadas anteriormente em outra comunidade terapêutica, e todas estavam voluntariamente na instituição onde ocorreu a pesquisa.

Tabela 1: Caracterização das adolescentes. Uberaba/MG. 2020

Nome	Idade	Quantidade de acolhimentos	Tempo em abstinência após internação
Lírio	15	2	8 meses
Papoula	14	2	2 meses
Sálvia	17	2	Não soube informar
Datura	18	4	Não soube informar

Fonte: Elaboração dos autores, 2020.

A análise dos dados obtidos nas entrevistas possibilitou estabelecer três categorias temáticas: acesso às drogas, contato com usuários de drogas, relações familiares, evasão escolar e fissura.

Na primeira categoria, acesso às drogas, o conteúdo das falas mostrou a facilidade de obterem as drogas na comunidade onde residem. Lírio refere que já pensou em se mudar para outra localidade, no entanto, considera que a mudança de endereço não a impediria de ter contato com as drogas, já que elas estão presentes em qualquer lugar.

A segunda categoria, contato com usuários de drogas, mostra que estar próximo a pessoas usuárias é um fator que interfere negativamente na sobriedade após a saída da comunidade terapêutica. Observa-se que esse contato ocorre, na maioria das vezes, por meio de amigos que usam ou em eventos sociais, como festas em que as drogas são encontradas em abundância. Ter contato com pessoas usuárias traz lembranças do uso da droga, fazendo com que as adolescentes se sintam vulneráveis. Diante disso, as meninas relataram como forma de não recaírem, o distanciamento das pessoas que fazem uso dessas substâncias.

A terceira categoria, relações familiares, traz aspectos ambíguos em relação à presença e à ausência da família, como fator que influenciaram na recaída. No que diz respeito à presença, ao mesmo tempo em que as brigas e desentendimentos influenciaram na retomada ao uso de drogas após tratamento, também foi na presença familiar que as adolescentes encontraram apoio quando resolveram se tratar.

Estudos vêm sendo realizados para compreender os fatores de risco e proteção ao uso de drogas por adolescentes, bem como os que facilitam ou dificultam a permanência de adolescentes no tratamento. Entre os fatores percebidos pelos adolescentes que mais dificultam que o jovem se mantenha longe das drogas encontra-se a acessibilidade à droga (SILVA; CID; MATSUKURA, 2018) o grupo de amigos; a participação dos familiares, sendo que a ausência desses foi referida como

determinante para a recaída. Além disso, a falta de tratamento especializado a essa população também foi relatada como um aspecto que dificulta a adesão e aderência. Com relação a esses fatores, o único que difere dos nossos achados foi a falta de tratamento adequado, já que as adolescentes não aderem às intervenções propostas, não dando continuidade ao tratamento em outros serviços, como o CAPSad (GONÇALVES et al., 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se que diferentes motivos impulsionaram as adolescentes a recaírem no uso das drogas, dentre eles, a facilidade de acesso às drogas, o contato com usuários de drogas, as relações familiares, a evasão escolar e a fissura. É fundamental que haja profissionais e tratamentos adequados ao público adolescente, promovendo melhor adesão à terapêutica e maiores chances de recuperação; e que os profissionais que atuam em instituições para o cuidado de adolescentes que usam drogas estejam atentos a esses fatores e possam atuar de forma a prevenir que os adolescentes retomem o uso de drogas. O sucesso da intervenção contra o uso de drogas na adolescência possibilita que os prejuízos gerados possam ser interrompidos, proporcionando um bom desenvolvimento nessa fase da vida, bem como para vida adulta.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. 4. ed. Lisboa: Edições 70; 2010.

GONÇALVES, J. R. L.; CANASSA, L. W.; CRUZ, L. C.; PEREIRA, A. R.; SANTOS, D.M, GONÇALVES, A. R. Adesão ao tratamento - percepção de adolescentes dependentes químicos. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.* v.15, n.1, p.57-63, 2019.

MARTINS, K. S. *Associação entre estilos parentais e consumo de drogas em adolescentes*. 2016. 150p. [Dissertação Mestrado]. Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas. Florianópolis, SC, 2016.

MINAYO, S. C. M. *O Desafio da Pesquisa Social*. In: MINAYO, S. C.M.; DESLANDES, F. S.; GOMES, R. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 28a ed. Petrópolis, RJ: Vozes; 2009. p. 9-30.

SILVA, J. F.; CID, M. F. B.; MATSUKURA, T. S. *Atenção psicossocial de adolescentes: a percepção de profissionais de um CAPSij*. *Cad. Bras. Ter. Ocup.*, v. 26, n. 2, p.329-343, 2018.

TEIXEIRA, C. C.; GUIMARÃES, L. S. P.; ECHER, I. C. *Fatores associados à iniciação tabágica em adolescentes escolares*. *Rev. Gaúcha Enferm.*, v.38, n.1, e69077, 2017.

TELZER, E. H.; VAN HOORN, J; ROGERS, C. R.; DO, K. T. *Social Influence on Positive*

Youth Development: A Developmental Neuroscience Perspective. *Adv Child Dev Behav*, v.54, p.215–258, 2018

DIABETES MELLITUS TIPO 1 NA ADOLESCÊNCIA E SEUS ASPECTOS PSICOSSOCIAIS- UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Leticia Castor Neves¹;

¹Graduanda em Psicologia pela Faculdade Estácio, Belém, Pará, Brasil

PALAVRAS-CHAVE: Diabetes. Adolescentes. Adesão ao tratamento.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde do adolescente.

INTRODUÇÃO

Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1) é uma doença que afeta milhares de pessoas no Brasil e no mundo, com incidência aumentando cerca de 3% a cada ano. Atualmente o número mundial de novos casos da DM1 é de 132.600 jovens com idade abaixo de 19 anos.

O Brasil é um dos 10 países com maior número de portadores de DM1 (88.300). Nesse contexto, a Federação Internacional de Diabetes lista o Brasil como o terceiro país com maior número de casos ao ano (9.600).

Desenvolvida geralmente durante a infância ou início da vida adulta, a DM1 é uma doença autoimune, caracterizada pela destruição das células beta pancreáticas, ocasionando deficiência parcial ou completa da produção de insulina, que afeta drasticamente a vida dos portadores, principalmente na adolescência, que é o período de maior concentração de portadores de DM1 e pelas suas características desenvolvimentais muito próprias, é um período de transição que exige dos adolescentes e das suas famílias um esforço acrescido de adaptação à doença crônica e que requer uma intervenção diferenciada por parte das equipes de saúde. As dificuldades em relação à DM1 na adolescência são mais intensas, pois a doença exige do adolescente maturidade, responsabilidades e autocuidado face à cronicidade. Ainda, requer que o adolescente compreenda que precisa viver com algumas limitações e restrições, uma vez que o diagnóstico de DM1 implica a adaptação a novos estilos de vida. O presente trabalho tem como objetivo explorar e compreender as dificuldades no controle da DM1 percebidas por adolescentes diagnosticados com a doença, obstáculos/dificuldades na gestão da doença e reforçar a relevância dos aspectos emocionais que possam influenciar o tratamento das DCNT. Ressaltando que o tratamento implica alterações de estilo de vida, podendo causar influência negativa nos aspectos emocionais e consequentemente na qualidade de vida dos adolescentes, pois é nessa fase também que ocorrem inúmeras mudanças, hormonais, psicológicas e físicas que podem dificultar ainda mais o controle e o convívio com a doença.

METODOLOGIA

Tratasse de uma revisão integrativa da literatura. O objetivo desta metodologia é obter um conhecimento profundo de determinado fenômeno, baseando-se em estudos anteriores sobre o tema,

com a finalidade de reunir e sintetizar em um único artigo o conteúdo de artigos e livros acerca do impacto da Diabetes Mellitus tipo 1 em adolescentes e seus aspectos emocionais, tornando-se os resultados mais acessíveis. O levantamento foi realizado nas seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). Foram incluídos artigos publicados entre os anos de 2017 até o momento do levantamento de dados, nos idiomas, português, inglês e espanhol. Para a estratégia de busca foi utilizada a combinação dos unitermos □Diabetes mellitus OR doenças crônicas AND adolescentes AND adesão ao tratamento AND saúde mental OR aspectos psicossociais OR aspectos emocionais.

Os critérios de inclusão do material bibliográfico, foram artigos científicos nacionais e internacionais, relacionados ao tema do estudo, publicados nos últimos 5 anos, disponível on-line na forma de artigo completo e gratuito. Já os critérios de exclusão foram artigos fora da temática, com custo para leitura, não disponível na forma on-line e/ou textos incompletos.

Encontraram-se 2.305 artigos nas seguintes bases de dados: SciELO (n = 456), LILACS (n = 322) e MEDLINE (n = 1527). Após a utilização dos critérios de inclusão e exclusão, considerando cada artigo apenas em sua primeira ocorrência e a leitura integral do texto, obtiveram-se 43 artigos. Deste, foram selecionados as publicações mais relevantes, restando apenas os 32 artigos que foram usados nesta revisão.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

De modo geral, os estudos encontrados foram de caráter quantitativo, analítico, revisão da literatura, relato de caso, aplicação do Inventário de Depressão de Beck (BDI) e “Entrevistas Estruturadas para o Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais - Transtornos do Eixo I”. A análise evidenciou que a depressão, quando presente em pessoas com diabetes, favorece diminuição no controle metabólico, baixa adesão à medicação e aos regimes dietéticos, redução da qualidade de vida e aumento dos gastos com cuidados de saúde, verificaram também, que um controle metabólico fraco pode exacerbar a depressão e diminuir a resposta aos antidepressivos. Apontando a psicoterapia e a farmacoterapia como tratamentos que devem se fazer presentes nessa população, pois é através da farmacoterapia que o paciente será acompanhado realizando consultas periódicas com a intenção de monitorar os resultados e identificar problemas relacionados ao uso do medicamento. Diante disto o farmacêutico pode realizar intervenções visando aumentar a efetividade e diminuir os riscos do medicamento. Enquanto a psicoterapia possibilita o autoconhecimento, a solução de conflitos, melhora da saúde mental e a aprendizagem da forma mais adequada de lidar com os problemas, principalmente se esses problemas forem sobre doenças que apresenta a necessidade de mudanças de hábitos, presença de limitações e até cuidado contínuos como é o caso da DM1, que pode causar momentos de instabilidade emocional tanto no paciente como na família, surgindo o sentimento de tristeza, medo, raiva, ansiedade e desânimo. Adolescentes com o diagnóstico de DM1 podem ter até três vezes mais prevalência de depressão do que a juventude sem diabetes (Grey, Whittemore, & Tamborlane, 2002).

Para que esse adolescente se torne capacitado para realizar e se responsabilizar por seu

autocuidado, também, é importante que o planejamento do tratamento seja realizado de maneira conjunta entre a família e a equipe médica, prevendo medidas a serem tomadas a curto, médio e longo prazo (Fragoso, Araújo, Lima, Freitas, & Damasceno, 2010). Seguindo a linha de pensamento, a família tem um papel fundamental no tratamento do DM1, especialmente nas cobranças diárias para que as ações de autocuidado sejam realizadas, ainda que por vezes fiquem chateados com essas cobranças dos pais (Fragoso et al., 2010).

O DM1 também pode ser considerado um fator de risco para o desenvolvimento de desordens psiquiátricas em crianças e adolescentes, principalmente ansiedade, depressão, baixa autoestima, sentimentos de menos-valia, inferioridade, entre outros (Marcelino, & Carvalho, 2005). Os obstáculos como restrições alimentares, revolta e não-aceitação da doença, pressão e estresse sobre o jovem, pode levar a um desinvestimento nos comportamentos de adesão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A adolescência é uma fase marcada por intensas transformações biopsicossociais. O adolescente portador de uma doença crônica, como é o caso do DM1, além de lidar com os aspectos próprios dessa fase, tem que enfrentar as demandas oriundas da doença e do tratamento. Nesse período de vulnerabilidade física e emocional, é provável que haja maior dificuldade para incorporar os comportamentos de adesão ao tratamento e, conseqüentemente, para que o controle metabólico se deteriore. Os adolescentes podem se afastar dos pais e é comum que busquem inserção social através da identificação com pares, aproximando-se mais desses. Esse desejo por emancipação pode, algumas vezes, dificultar o tratamento da doença, manifestando-se através de baixa adesão (Minanni, Ferreira, Sant'Anna, & Coates, 2010). O diagnóstico dessa doença pode ocasionar sentimentos conflituosos, especialmente na adolescência, contribuindo para tornar essa fase mais complexa, pois a adolescência é marcada por transformações biológicas, psicológicas e sociais, e concomitante ao diagnóstico de DM quase sempre representa ansiedade já que é de etiologia incerta, provoca mudanças na rotina e pela falta de maturidade emocional pode ocasionar dificuldade de aceitação da doença (SBD, 2019).

Por isso, a compreensão do impacto do DM1 e o seu manejo no cotidiano dos adolescentes tornam-se cada vez mais fundamentais. Acredita-se que fatores psicossociais possam influenciar na adesão ao tratamento. Deste modo, sugere-se a realização de investigações futuras sobre os obstáculos ao controle da DM1 e sobre os aspectos emocionais que contemplem de forma a acrescentar dados quantitativos e qualitativos para uma melhor compreensão desta problemática, pois ainda existe uma grande escassez de artigos que abordem a influência da saúde mental, seus aspectos psicossociais e emocionais traçando a importâncias desses fatores para a vida dos portadores de diabetes mellitus, principalmente no contexto da atenção primária a saúde (APS) no Brasil ainda são incipientes as propostas de avaliação e de intervenção que consideram os processos psicológicos como parte da multifatorialidade envolvida em seus cuidados, bem como em de outras condições.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

Santos, E., Zanetti, M., Otero, L. & Santos, M. (2005). O cuidado sob a ótica do paciente diabético e de seu principal cuidador. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 13(3), 397-406. doi: 10.1590/S0104-11692005000300015

Serrabulho, M., Matos, M., Nabais, J. & Raposo, J. (2015). A Educação para a saúde nos jovens com diabetes tipo 1. *Psicologia, Saúde & Doença*, 16(1), 70-85.

Vaz-Velho, C. (2008). Sobre os campos de formação para jovens diabéticos: como a experiência e os dados da investigação se iluminam mutuamente. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(4), 355-362

Imeida, J., Pereira, M., & Fontoura, M. (2012). Variáveis individuais e familiares na adesão ao tratamento, controle metabólico e qualidade de vida em adolescentes com diabetes tipo 1. *Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 15(1), 59-82.

Almeida, V., & Matos, A. (2003). A diabetes na adolescência. Um estudo biopsicossocial. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3(1), 61-76.

Antônio, P. (2010). A Psicologia e a doença crônica: Intervenção em grupo na diabetes Mellitus. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 11(1), 15-27.

MACEDO, B.S. Atenção Farmacêutica a Pacientes Portadores de Diabetes tipo 2. Goiânia, UFG. 2001. 92p.(Monografia de Especialização)

PERCEPÇÕES DE ADOLESCENTES EM CUMPRIMENTO DE MEDIDA SOCIOEDUCATIVA SOBRE O IMPACTO DA INTERNAÇÃO E APOIO SOCIAL

Andrea Ruzzi Pereira¹; Beatriz Aparecida Marani²; Laudeth Alves dos Reis³; Maria Eduarda Damasceno Sobrinho⁴; Maria Laura Manfrim Soares⁵; Ana Clara Vieira⁶; Vitória de Lima Rodrigues⁷; Erika Renata Trevisan⁸

¹ Professora Adjunta do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba – MG.

² Terapeuta Ocupacional - UFTM, Uberaba – MG.

³ Pedagoga, Centro Socioeducativo de Uberaba (CSEUR), Uberaba-MG.

⁴ Terapeuta Ocupacional, Clínica Neurointegrar, Catalão-GO.

⁵ Discente Bacharelado em Terapia Ocupacional, UFTM, Uberaba – MG.

⁶ Discente Bacharelado em Terapia Ocupacional, UFTM, Uberaba – MG.

⁷ Discente Bacharelado em Terapia Ocupacional, UFTM, Uberaba – MG.

⁸ Professora Adjunta do Departamento de Terapia Ocupacional, UFTM, Uberaba – MG.

DOI: 10.47094/ICOLUBRAIS.2021/45

PALAVRAS-CHAVE: Adolescente institucionalizado. Estigma social. Defesa da criança e do adolescente.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde do Adolescente.

INTRODUÇÃO

A adolescência é uma fase de grande tensão, sofrimento e conturbações emocionais, mas também caracterizada por várias descobertas, o que justifica o desejo, nesta fase, por experimentar novas situações, amizades e comportamentos. A depender dos comportamentos e ações nesse período, alguns adolescentes podem se envolver em atos passíveis de punição legal, denominados atos infracionais (DIAMANTINO, 2016).

Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), o ato infracional é definido como conduta descrita em lei como crime ou contravenção penal, sendo os menores de dezoito anos penalmente inimputáveis, todavia sujeitos às medidas socioeducativas previstas no ECA, o qual, também assegura a proteção integral da criança e do adolescente, sendo considerado um marco legal e regulatório dos direitos humanos.

A aplicação dessas medidas objetiva produzir um impacto positivo na vida desses sujeitos, por desempenharem um papel de apoio social ao adolescente em conflito com a lei, oferecendo estímulos que promovam o desenvolvimento da capacidade de enfrentamento de adversidades e oportunidades de superação de sua condição de exclusão (VOLPI, 2011). Diante do exposto, o objetivo do estudo foi avaliar a percepção de adolescentes que estão cumprindo medidas socioeducativas de internação sobre os impactos da medida nas relações familiares e no apoio social.

METODOLOGIA

Trata de estudo descritivo, de abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada em uma instituição localizada no interior de Minas Gerais, Brasil, que tem por finalidade a aplicação de medidas socioeducativas de privação de liberdade para adolescentes do sexo masculino. No período da coleta de dados, maio a junho de 2019, havia 22 adolescentes internos, oriundos de diferentes cidades do Estado. A equipe técnica era composta por duas assistentes sociais, duas psicólogas, uma terapeuta ocupacional, dois pedagogos, uma enfermeira, três técnicas de enfermagem e dois assessores jurídicos. Na época da coleta havia poucos adolescentes internos devido a uma interdição parcial solicitada pelo juiz da Vara da Infância e da Juventude por questões de precariedade e insanidade estrutural.

Concordar em participar da pesquisa foi o único critério de inclusão dos adolescentes na pesquisa. Com autorização do juiz de direito da Infância e da Juventude e posterior assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pela direção da instituição, os adolescentes foram convidados por um dos pedagogos da instituição a participar do estudo, assinando o Termo de Assentimento Livre.

Para a coleta de dados foram utilizados: roteiro semiestruturado elaborado pelas pesquisadoras, para obtenção de dados sociodemográficos; de dados relacionados às visitas recebidas; e acerca da internação, que teve sua aplicação individual, em ambiente reservado; e seis grupos focais, conduzidos pelas pesquisadoras, tendo sido utilizadas atividades corporais e de teatro, frases populares, dinâmicas e músicas, como roteiro. As respostas foram gravadas em meio digital e, posteriormente, transcritas na íntegra, com dupla conferência. As informações do grupo focal eram validadas pelo grupo ao final de cada encontro por uma discussão coletiva.

As narrativas obtidas com os grupos focais foram avaliadas por meio da análise de conteúdo temática adaptado para pesquisas qualitativas.

O desenvolvimento deste estudo seguiu todas as normas éticas norteadoras dos trabalhos que envolvem seres humanos, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM sob o parecer CAAE: 01762818.9.0000.5154.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa oito adolescentes com idades entre 17 e 19 anos. Em relação à escolaridade, variou de 6º ano do Ensino Fundamental ao 2º ano do Ensino Médio, um adolescente se declarou amasiado, os demais se declararam solteiros. Todos os participantes residem em cidades de Minas Gerais. Três dos oito adolescentes tiveram mais de uma internação. Os adolescentes que recebem mais visitas da família são aqueles que os familiares residem no mesmo município da unidade. O único participante que não recebeu visita durante o período da internação, a família reside em outro município.

A análise do conteúdo das narrativas dos grupos focais dos participantes resultou em duas categorias temáticas: a) o impacto da medida socioeducativa de internação; e b) apoio social.

Na categoria “o impacto da medida socioeducativa de internação” considerou-se como os

adolescentes percebem questões como estigma, impacto nas relações sociais dos adolescentes e quais as perspectivas deles para o futuro após a saída da unidade.

Esses adolescentes percebem que a internação produz um impacto negativo em suas vidas, reconhecendo na medida socioeducativa uma prisão, que remonta à concepção adotada em antigas doutrinas, como o Código Mello Mattos e o Código de Menores, que utilizavam em referência a crianças e adolescentes considerados abandonados ou delinquentes, e tinham por objetivo manter a ordem social, com medidas semelhantes às adotadas aos adultos quando o adolescente era considerado um delinquente (VOLPI, 2011).

Os adolescentes também relataram acontecimentos positivos no cotidiano, que foram possíveis graças à internação, como por exemplo repensar sobre suas atitudes e pensamentos perante a sociedade. As medidas socioeducativas são oportunidades de mudanças na vida dos adolescentes e, por consequência, de seus familiares. Isso possibilita que o adolescente possa atribuir um novo significado aos acontecimentos em sua vida por meio da mudança da visão de mundo. Na medida socioeducativa, a ressignificação do ato infracional e o desejo de mudar são fundamentais para poderem usufruir dos suportes disponíveis e iniciar as mudanças de vida (COSTA; ALBERTO; SILVA, 2019).

Na categoria “apoio social” considerou-se a percepção que os adolescentes têm sobre o apoio social recebido pela família, equipe técnica, amigos dentro e fora da unidade, ressocialização e a constituição de vínculos afetivos para melhor enfrentamento das adversidades.

O contexto familiar se configura como o principal cenário onde ocorrem as primeiras relações sociais do indivíduo. Portanto, a família possuiu um papel crucial na transmissão de padrões, valores, crenças, regras e habilidades que farão parte do desenvolvimento. Nessa perspectiva, o desenvolvimento saudável depende da qualidade das interações que serão estabelecidas na família (PATIAS; SIQUEIRA; DIAS, 2013).

Outra fonte de apoio social apontada pelos meninos durante o cumprimento da medida socioeducativa foram alguns técnicos trabalhadores da instituição, que mantêm um esforço de ressocialização desses adolescentes. Observa-se que para desenvolver um bom trabalho socioeducativo é necessário que a equipe técnica estabeleça vínculo com os internos, pois a partir dele o adolescente passa a aderir às medidas com mais responsabilidade. Para que seja possível essa vinculação, o profissional deve estar aberto a conhecer quem é aquele adolescente. Ao realizar um trabalho com o jovem, deve-se entender que ele tem suas peculiaridades e vem de um contexto social que, normalmente, é marcado pela vulnerabilidade e exclusão. Sendo assim, deve-se construir em conjunto com ele a identificação com a cidadania e um projeto de vida, conforme estipulado nas ações socioeducativas (FONSECA et al., 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio do estudo, considera-se que os adolescentes que estão cumprindo medida socioeducativa de internação percebem que a medida tem impactos negativos e positivos na vida daqueles que cometeram o ato infracional. Os principais impactos negativos dizem respeito a estar internado e, com isso, ser estigmatizado pela sociedade, o que acarreta sentimentos de medo e incerteza quanto ao retorno à comunidade e às pessoas das quais ficaram afastadas durante o período

de internação. O aspecto positivo apontado é a perspectiva de mudança para o futuro, como o desejo de continuar estudando e conquistar um emprego, com comportamentos diferentes dos que vinham vivenciando antes da internação. Ainda, que o apoio social percebido pelos adolescentes seja um aspecto de incentivo à mudança para melhor e esse apoio vem pelas visitas, cartas e fotos recebidas, principalmente das mães, que se apresentam como elemento de maior apoio na vida dos institucionalizados. Além do apoio recebido da família, os adolescentes apontam a equipe técnica da unidade como fonte de encorajamento para tornar a medida socioeducativa uma real possibilidade de transformação em suas vidas.

Por fim, acredita-se que esta pesquisa contribuiu para o trabalho com adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas de internação no sentido de compreender alguns aspectos, para que se possa adotar estratégias que favoreçam a atenção e diminua a reiteração desses adolescentes no sistema com o apoio interno e externo da unidade para a reinserção social e ressocialização de que necessitam.

REFERÊNCIAS

COSTA, C. S. S.; ALBERTO, M. F. P; SILVA, E. B. F. L. Vivências nas Medidas Socioeducativas: Possibilidades para o Projeto de Vida dos Jovens. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 39, e186311, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932019000100149&lng=en&nrm=iso>. acesso em: 20 maio 2020. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003186311>.

DIAMANTINO, D. T. **Do lar para o mundão**: sentidos subjetivos do ato infracional construídos pelas adolescentes em privação de liberdade. 2015. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2015.

FONSECA, F. F. et al. As vulnerabilidades na infância e adolescência e as políticas públicas brasileiras de intervenção. **Rev. paul. pediatr.**, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 258-264, jun. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822013000200019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 mai. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-05822013000200019>.

PATIAS, N. D.; SIQUEIRA, A. C.; DIAS, A. C. Práticas educativas e intervenção com pais: a educação como proteção ao desenvolvimento dos filhos. **Mudanças – Psicologia da Saúde**, v. 21, n. 1, p. 29-40, 2013. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/MUD/article/view/3685/3642>. Acesso em: 20 mai. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v21n1p29-40>

VOLPI, M. **O adolescente e o ato infracional**. 9. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS DE ADOLESCENTES NO BRASIL: REVISÃO INTEGRATIVA

Layanne Lima Monte¹; Antoniello Araújo de Freitas²; Alberto Pereira Madeiro³;

¹Especialista em Enfermagem Obstétrica e Neonatal, Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, Piauí.

²Especialista em Unidade de Terapia Intensiva, Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, Piauí.

³Doutor em Medicina, Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, Piauí.

PALAVRAS-CHAVES: Direitos sexuais e reprodutivos. Saúde sexual e reprodutiva. Saúde do adolescente.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde do Adolescente.

INTRODUÇÃO

O conceito de saúde reprodutiva foi estabelecido pela primeira vez na Conferência Internacional sobre Populações e Desenvolvimento que ocorreu no Cairo em 1994. Segundo esta conferência, saúde reprodutiva é definida como o total estado de bem-estar, nos diversos aspectos, sejam eles físico, mental e social, e em todas as questões inerentes ao sistema reprodutor e tudo que a ele se relaciona, não sendo caracterizado apenas como a inexistência da doença (ONU, 1994). A compreensão deste conceito é fundamental para a garantia da saúde reprodutiva como um direito humano, que deve ser respeitado e garantido pelas nações (VENTURA, 2009).

Por definição, entende-se como direitos reprodutivos o conjunto de princípios e normas que garantam aos indivíduos a vivência da sexualidade, assim como a garantia da reprodução, de forma livre e com responsabilidade. A garantia destes direitos só é possível mediante a formulação por parte dos governos de leis, regulamentos administrativos e políticas públicas que tratem sobre a temática (VENTURA, 2009). O usufruto dos adolescentes dessas prerrogativas só é possível dentro de uma sociedade que os reconheçam como sujeitos de direitos e não como meros agentes passíveis das intervenções do estado, de suas famílias e da sociedade.

A realização deste estudo justifica-se diante da necessidade de se conhecer a construção dos direitos sexuais e reprodutivos dos adolescentes no país, tão necessárias para se garantir equidade de direitos às populações mais vulneráveis. Diante do exposto, objetiva-se realizar um levantamento bibliográfica de leis e publicações governamentais que versem sobre direitos sexuais e reprodutivos no Brasil.

METODOLOGIA

Trata-se de revisão integrativa de literatura. A busca das publicações foi realizada no Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil e na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério

da Saúde. Para a busca das publicações utilizou-se os descritores “direitos sexuais e reprodutivos”, “saúde sexual e reprodutiva”, “saúde do adolescente” e “adolescente”. O período considerado para a seleção das publicações foi de outubro de 1988, data da promulgação da Constituição Cidadã, marco da redemocratização do país e da criação do Sistema Único de Saúde, até setembro de 2021. Os dados foram categorizados em ordem cronológica das publicações e discutidas utilizando o método de análise de conteúdo.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A construção dos direitos sexuais e reprodutivos de adolescentes iniciou de forma tímida no Brasil e percorreu um longo processo de conquistas de direitos no decorrer dos anos. No âmbito legal, percebe-se crescente ampliação dos direitos e enrijecimento das penalidades ao descumprimento das leis. No âmbito ministerial, observa-se tímida produção nos anos iniciais após a redemocratização do país, ganhando crescente atenção por parte do governo federal a partir do ano de 2004 até a supressão total sobre a temática nos últimos anos.

A primeira legislação sobre o tema no Brasil ocorreu em 1975 com a aprovação da Lei 6.202, que garantiu à estudante gestante o direito a exercícios domiciliares a partir do 8º mês de gestação por um período de três meses. A partir dessa lei, as alunas gestantes, independente da idade, podiam manter o vínculo com as instituições de ensino, mesmo que em suas residências, ao tempo em que dispunham de melhores condições e apoio familiar nos meses finais da gestação para os cuidados iniciais ao recém-nascido (BRASIL, 1975).

O marco no país na garantia de direitos específicos aos adolescentes ocorreu com a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) em 1990. Esta é a primeira legislação em que se reconhece crianças e adolescentes como sujeitos de direitos, demandando ao estado o dever de garanti-los mediante legislação ou outros instrumentos para proporcionar um desenvolvimento integral, digno e liberal. Embora o ECA traga grandes avanços na garantia de direitos fundamentais, tais como direito à vida, à saúde, à liberdade, ao respeito e a dignidade, nenhum capítulo ou parágrafo versa especificamente sobre direitos sexuais e reprodutivos (BRASIL, 1990).

Essa inexistência sobre o tema na legislação brasileira foi uma realidade no país até 1996, quando foi promulgado a Lei Federal n.º 9.263, que trata do Planejamento Familiar. A partir dessa lei o planejamento familiar é definido como o conjunto de todos os meios, preventivos e educativos, que possam ser utilizados para regulação da fecundação, de forma a possibilitar aos indivíduos o controle da prole e sua decisão de aumentá-la ou limitá-la. A partir desta lei, o planejamento familiar é reconhecido como direito de todo cidadão, independentemente da idade (BRASIL, 1996).

Nos anos seguintes, observou-se uma crescente nas publicações ministeriais sobre o tema dos direitos sexuais e reprodutivos. Em 2004 foi publicado o documento “Planejamento Familiar, Direito Sexual e Reprodutivo”, que parte do princípio dos direitos sexuais e reprodutivos como um direito humano básico. Nele se conceitua direitos reprodutivos como o conjunto dos direitos relacionados à decisão livre e responsável sobre ter ou não filhos, sobre o número de vezes e intervalo entre eles, sobre a informação e o uso de métodos e meios para regulação da fecundidade, e sobre o exercício da sexualidade e da reprodução sem discriminação, imposição ou violência. Já os direitos sexuais são

aqueles relacionados à livre expressão da sexualidade, sobre a escolha do parceiro e quanto a decisão de ter ou não práticas sexuais, assim como o direito à integridade física. Nesse documento, também, há descrição dos tipos de métodos contraceptivos, além de um tópico, pela primeira vez na literatura estudada, que versa diretamente sobre direitos sexuais e reprodutivos de adolescentes (BRASIL, 2004).

No ano de 2009 o Ministério da Saúde publicou o documento intitulado “Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais”, que era basicamente uma atualização do documento supracitado. O conceito de direitos reprodutivos é praticamente inalterado, porém o conceito de direitos sexuais é ampliado, com o incremento do direito de vivenciar a sexualidade independente do estado civil, idade ou condição física, à expressão livre da orientação sexual (seja ela hetero, homo, bissexual ou outras), de ter prática sexual sem fins reprodutivos, de ter sexo seguro e a educação sexual e reprodutiva e de ter atendimento com privacidade, sigilo e livre de discriminação (BRASIL, 2009).

O tema dos direitos sexuais e reprodutivos de adolescentes volta a ser foco de atenção no ano de 2010, com a publicação do documento intitulado “Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos: Uma Prioridade de Governo”. Nele são descritas prioridades e propostas de ações do governo para garantia dos direitos sexuais e reprodutivos, entre os anos de 2005 e 2007. Voltados para o público adolescente, sugere-se a ampliação do Programa Saúde e Prevenção nas Escolas, um projeto piloto que foi realizado em 6 municípios brasileiros, fruto de uma parceria entre Ministério da Saúde e da Educação, que objetivava realizar ações de promoção da saúde com o intuito de reduzir as vulnerabilidades às Doenças Sexualmente Transmissíveis e a gravidez entre os adolescentes (BRASIL, 2005).

Esse formato de programa torna-se uma realidade em todo o país com a criação do Programa Saúde na Escola em 2007 (BRASIL, 2007). Desde então, a escola passa a ser uma grande promotora de saúde sexual e reprodutiva e de garantia dos direitos dos adolescentes sobre o tema. Entre os exemplos, pode-se citar o Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da Epidemia de AIDS e outras DSTs, que traz entre suas ações essenciais o aumento do número de escolas públicas de ensino médio que ofereçam preservativos do tipo masculino (BRASIL, 2010) e a criação da Semana Nacional de Prevenção à Gravidez na Adolescência, instituída pela Lei 13.798 (BRASIL, 2019).

Além do âmbito educacional alguns avanços surgiram também no âmbito jurídico. A mais significativa delas foi a promulgação da Lei Federal nº 12.015 que faz alterações no artigo 13 do Código Penal, que dispõe sobre os crimes de estupro. Além de ampliar o conceito e tipologia do crime de estupro, a lei traz punições mais rigorosas aos criminosos nos casos que envolver adolescentes. Se o crime de estupro ocorrer contra um menor de 18 anos, esse fator será considerado para o agravamento da pena e, se for praticado contra um menor de 14 anos, será enquadrado como estupro de vulnerável (BRASIL, 2009).

No ano de 2010 foi publicado o documento “Mais proteção às mulheres: novas conquistas e melhores serviços para garantir as mulheres e homens, adultos e adolescentes, seus direitos sexuais e reprodutivos”, um copilado de todas as políticas públicas implementadas entre os anos de 2003 e 2010 sobre o tema dos direitos sexuais e reprodutivos no país (BRASIL, 2010). No ano de 2013 é publicado o Caderno de Atenção Básica nº 26, que versa sobre a “Saúde Sexual e Reprodutiva”. Nele, está presente um capítulo inteiro que versa sobre direitos sexuais e reprodutivos dos adolescentes,

fazendo um percurso por suas definições, importância, marcos legais e políticas no Brasil (BRASIL, 2013).

A realização deste estudo permitiu analisar a construção dos direitos sexuais e reprodutivos de adolescente no Brasil assim como verificar a importância do tema dentro da legislação brasileira e das políticas públicas de governo ao longo dos anos. A principal limitação foi a busca dos dados, que ocorreu exclusivamente em meio eletrônico e com o uso de internet, o que pode ter prejudicado a identificação de documentos mais antigos sobre a temática.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dessa maneira, o que se observa é que, ao longo de décadas, as políticas de saúde reprodutiva e sexualidade dos adolescentes eram abordadas de forma tímida, com predomínio de políticas de saúde reprodutivas e de sexualidade abordadas de forma geral, englobando todas as faixas etárias. Somente em 2004 a saúde reprodutiva e sexualidade dos adolescentes foi abordada de forma específica através de um projeto de lei.

Esse projeto de lei e outras políticas e programas escolares reafirmaram os adolescentes como grupo que precisa ser encarado como individualizado e, com isso, levar em conta seus direitos, seu sistema reprodutivo ainda em formação, seu psicológico e conhecimento sobre sexualidade e reprodução. Nesse contexto, foram surgindo avanços tanto no âmbito educacional como no âmbito jurídico que, além de informação e assegurar direitos tinha como objetivo proteger esse adolescente de abusos cometidos tanto por outros adolescentes como por adultos.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e Adolescente e dá outras providências.** Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF. 1990.

_____. **Decreto nº 6.202 de 17 de abril de 1975. Atribui à estudante em estado de gestação o regime de exercícios domiciliares instituído pelo Decreto-lei nº 1.044, de 1969, e dá outras providências.** Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF. 1975.

_____. **Lei nº 9.263 de 12 de janeiro de 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências.** Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF. 1996.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento.** Cairo: ONU; 1994.

VENTURA, M. **Direitos reprodutivos no Brasil.** Brasília: Fundo de Populações das Nações Unidas – UNFPA; 2009.

DESENVOLVIMENTO DE APLICATIVO PARA DISPOSITIVOS MÓVEIS PARA PROMOVER A SAÚDE DE ADOLESCENTES

Italo Ricelly Braz¹; Adriana Gradela²

¹Discente, Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, Pernambuco.

²Docente, Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, Pernambuco.

PALAVRAS CHAVES: Educação em Saúde. Saúde do Adolescente. Software.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde do Adolescente

INTRODUÇÃO

Na adolescência muitos hábitos e comportamentos são estabelecidos, incorporados e transferidos à idade adulta, ressaltando a importância dos programas educativos em saúde nessa fase, em particular aqueles que incentivam o autocuidado (SOUSA *et al.* 2014). Nesse sentido, as novas tecnologias móveis podem se tornar uma poderosa ferramenta no processo ensino-aprendizagem, pois têm alcançado espaço significativo na vida dos adolescentes, que figuram entre seus principais usuários, como mostrado pela pesquisa realizada sobre o uso da Internet por crianças e adolescentes no Brasil (CGI – CETIC, 2015).

Estudos indicam que a inserção de Tecnologias Digitais de Comunicação e Informação além de estimularem a integração e os debates sobre saúde, podem ajudar na disseminação de informações sobre esse tema de modo lúdico e, ao mesmo tempo, sério e aplicável (VENTOLA, 2014; TORRES *et al.*, 2015) e também estimular o autocuidado (SOUZA, 2013).

O papel das novas tecnologias como ferramentas importantes no processo de ensino-aprendizagem de adolescentes e a carência de aplicativos voltados à promoção da saúde, tornam relevantes os estudos que busquem a construção de aplicativos para dispositivos móveis com esta finalidade, particularmente se estes puderem ser utilizados em escolas e Unidades de Saúde da Família. Diante disso, o objetivo desse estudo foi desenvolver um aplicativo para dispositivos móveis visando à promoção da saúde em adolescentes.

METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo metodológico de desenvolvimento de tecnologia leve dura, com o intuito de obter um instrumento de fácil utilização e aplicabilidade. Na etapa de construção foram seguidos os procedimentos descritos por Rossi (1996) e Zambalde (1999), para os quais o desenvolvimento de um sistema hipermídia deve se fundamentar em quatro passos: modelagem, projeto de navegação, *design* abstrato da interface e implementação. Na fase de modelagem definiu-se a estruturação do *software* e sua forma de apresentação ao público-alvo. O projeto de navegação envolveu a escolha das ferramentas utilizadas no funcionamento do *software*, como definição dos *menus*, índices e roteiros, além de imagens textos e a forma como essas ferramentas seriam ligadas entre si, contando com a

colaboração de um programador de sistemas. Na fase de projeto de Interface abstrata foi definido o *design* do sistema e a especificação dos objetos de interface que seriam visualizados pelo usuário, bem como as reações que cada objeto deveria causar, tomando-se o cuidado para que o design estivesse em harmonia com o conteúdo. Na fase de implementação procedeu-se a inserção do *software* na plataforma Android e foram criados os sons, imagens, animações e vídeos (FERREIRA, 2015).

Os conteúdos explorados no aplicativo foram baseados na caderneta de saúde do adolescente do Ministério da Saúde e em outros materiais pesquisados, os quais foram adaptados a uma linguagem acessível ao adolescente, evitando-se o uso de termos técnicos específicos da área da saúde e mesclando-se com imagens disponíveis na internet de forma gratuita. Também, foram elaboradas ferramentas interativas para despertar a atenção do público-alvo. As temáticas abordadas foram elaboradas e organizadas de forma a contemplar os objetivos que embasaram a construção do aplicativo, de modo claro e objetivo.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A criação do APLICATIVO *Teensaúde*® se deu a partir da verificação, nas plataformas digitais, da ausência de um *software* capaz de promover a educação em saúde do adolescente. O nome do app surgiu da junção da palavra inglesa *Teen*, que significa adolescente, e da palavra *saúde*, cujo objetivo é contribuir para construção do conhecimento de adolescentes e motivação ao autocuidado. Para o seu desenvolvimento foi utilizada a linguagem de programação *JavaScript*, suportada pela *Unity*, versão 5, por ser é uma ferramenta de fácil uso, intuitiva e possuir interface gráfica simples, o que contribui para a organização dos arquivos do aplicativo (SILVA, 2014).

O APLICATIVO *Teensaúde*® configura-se como uma inovação tecnológica na área, por ser um dos primeiros aplicativos educativos direcionados a saúde do adolescente, abordando temas principais da saúde do adolescente, como direitos, alimentação saudável, vacinação, crescimento e desenvolvimento puberdade, saúde bucal, sexualidade, métodos contraceptivos, infecções sexualmente transmissíveis e outros. A Figura 1 apresenta a tela principal do aplicativo que descreve as temáticas abordadas

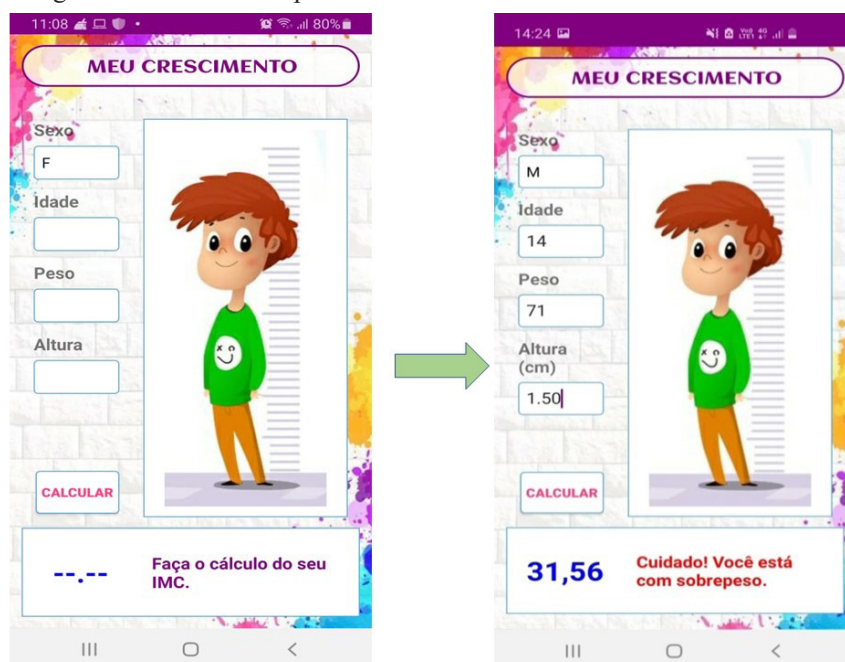
O interesse e as necessidades dos adolescentes são elementos fundamentais no processo de construção desse tipo de recurso educativo, por isso, procurou-se abordar os conteúdos utilizando uma linguagem simples e coesa, com imagens e ferramentas interativas. Segundo Wilkinson e Miller (2007), a qualidade e a adequação da linguagem e das ilustrações são aspectos considerados relevantes, pois uma tecnologia educativa de alta qualidade requer informações confiáveis e o uso de vocabulário claro, para permitir entendimento fácil de seu conteúdo.

Figura 1- Tela principal do APLICATIVO *Teensaúde*®.



Foram também elaboradas ferramentas interativas para despertar a atenção do público-alvo, como o cálculo do Índice de Massa Corpórea (IMC) (Figura 2), caderneta de vacinação para registro e aprazamento de vacinas, atlas de anatomia da genitália masculina e feminina, quiz e entre outras funcionalidades.

Figura 2: Tela interativa para cálculo do IMC no menu “Meu crescimento”.



Por fim, o APLICATIVO *Teensaúde*® foi registrado junto ao Instituto Nacional da Propriedade Industrial da República Federativa do Brasil em 19 de Outubro de 2021 (Processo N°:

CONCLUSÕES

O APLICATIVO *Teensaúde*® contempla informações relevantes da saúde do adolescente utilizando padrões tecnológicos de qualidade, linguagem simples e acessível, imagens pertinentes e ferramentas interativas e atraentes aos adolescentes. Sua construção atinge o objetivo proposto de ser um instrumento educacional direcionado às práticas de saúde do adolescente e promotor do autocuidado, além de servir como um instrumento de orientação para profissionais da saúde e professores.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

CGI - CETIC: Comitê Gestor da Internet e Centro Regional de Estudos para o Desenvolvimento da Sociedade de Informação: Pesquisa TIC KIDS ONLINE – Brasil, 2015. Disponível em: <https://cetic.br/pesquisa/kids-online/>. Acesso em: 10 jun. 2019

FERREIRA, D.T. **Modelagem e desenvolvimento de aplicativo educacional hipermídia para dispositivos móveis: o caso e-bio**. 2015. 56f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Sistemas de Informação) – Universidade Federal de Lavras, Minas Gerais.

ROSSI, G. **Um método orientado a objetos para o projeto de aplicações hipermídia**. Rio de Janeiro, Brasil. Tese (Doutorado), Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, 1996.

SILVA, R. S. da. ANATOMIA-RA: aplicativo para android destinado ao ensino dos sistemas do corpo humano com a utilização de realidade aumentada. 2014. 101 f. TCC (Graduação) - Curso de Licenciatura em Computação, Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2014.

SOUSA, Z.A.A.; SILVA, J.G.; FERREIRA, M.A. Knowledge, and practices of teenagers about health: implications for the lifestyle and self-care. **Escola Anna Nery**, v.18, n.3, p.400-406, 2014.

SOUZA, M. **O real conceito de nativos e imigrantes digitais nas redes sociais digitais: conceitos, vivências e comportamento**. 2013. 117 f. Dissertação (Mestrado em Redes Sociais), Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro, Rio de Janeiro.

TORRES, R. A. M.; DA SILVA, M.A.M.; BEZERRA, A.E.M.; DE ABREU, L.D.P.; MENDONÇA, G.M.M. Comunicação em saúde: uso de uma web rádio com escolares. **Journal of Health Informatics**, v.7, n.2, p. 58-61, 2015.

VENTOLA, L.C. Mobile Devices and Apps for Health Care Professionals: Uses and Benefits.

P & T: a peer-reviewed journal for formulary management, v.39, n.5, p.356-364, 2014.

WILKINSON, A.S.; MILLER, Y.D. Improving health behaviors during pregnancy: A new direction for the pregnancy hand held record. **Journal of Obstetrics and Gynaecology**, v.47, n.6, p.464-67, 2007.

ZAMBALDE, A.L., ALVES, R.M.; LOPES, M.A. **Modelagem, autoria e análise de usabilidade de aplicação hipermídia direcionada ao setor agropecuário**, UFLA, 1999.

A IMPORTÂNCIA DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA NA SAÚDE INTEGRAL DO ADOLESCENTE

Camila Aparecida Letro Tozatti¹; Lorryne Jasmim Ferreira²; Lorena Rodrigues Pereira³; Rangelda Silva⁴.

¹Mestranda em Promoção da Saúde, Universidade de Franca (UNIFRAN), Franca, São Paulo.

²Mestranda em Promoção da Saúde, Universidade de Franca (UNIFRAN), Franca, São Paulo.

³Mestranda em Promoção da Saúde, Universidade de Franca (UNIFRAN), Franca, São Paulo.

⁴Mestrando em Promoção da Saúde, Universidade de Franca (UNIFRAN), Franca, São Paulo.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em Saúde. Saúde do Escolar. IST/AIDS. Adolescência.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde do Adolescente.

INTRODUÇÃO

A adolescência é uma fase permeada por diversas mudanças biológicas, sociais e principalmente psicológicas (CAVALCANTE; SANTOS; BARROSO, 2008). Pensando na melhoria da qualidade de vida do adolescente e na atenção integral à saúde do adolescente, o Governo Federal através de uma Política Pública intersetorial entre o Ministério da Saúde e Ministério da Educação, criou o Programa Saúde na Escola (PSE) por meio do decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. (BRASIL, 2008).

O programa possui o objetivo de contribuir com a formação integral dos estudantes, o PSE preconiza treze ações, dentre as quais, destacam-se o direito sexual reprodutivo e prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis e a Síndrome Imunodeficiência Adquirida (IST/AIDS) cujo propósito é a redução das vulnerabilidades dos adolescentes e jovens do país. (BRASIL, 2017).

Compreende assim a saúde do adolescente de forma biopsicossocial e interage de forma direta com os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) firmados na Agenda 2030 da Organização de Nações Unidas (ONU) que ressalta a saúde e bem-estar, especificamente com as metas: 3.3 - Acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária, doenças tropicais negligenciadas, e também com a hepatite, e outras doenças transmissíveis; 3.7 - Assegurar o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planejamento familiar, informação e educação, bem como a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais (ONU, 2015).

Por outro lado a falta de informação sobre sexualidade, direitos sexuais e reprodutivos, ainda é maior responsável pela gravidez precoce e IST'S, e vem se agravando devido a inúmeros motivos (SBP, 2019). Dessa forma, depois do seio familiar a escola se mostra ambiente propício para as práticas de promoção da saúde graças a . (HOLANDA, FROTA, MACHADO e VIEIRA, 2010).

Nessa perspectiva, o presente estudo objetiva demonstrar a importância do PSE para a saúde integral do adolescente.

METODOLOGIA

Realizou-se uma revisão de literatura no mês de novembro de 2021 através de busca eletrônica nas bases de dados BEDENF, PUBMED, BVS, a partir dos descritores “Educação em Saúde”, “Saúde do Adolescente”, “Gravidez na Adolescência” e a palavra-chave “ Programa Saúde na Escola”. De forma quea combinado deles através do operador booleano AND.

Como forma de critérios de inclusão, publicações disponibilizadas na íntegra no formato *online*, nos idiomas inglês, português e espanhol, que atendessem o tema de forma integral ou parcial e documentos governamentais sobre o Programa. Como parâmetro de exclusão aqueles onde não se abordavam a gravidez na adolescência e que não possui acesso gratuito. Com os critérios impostos, foram selecionados o total de cinquenta e seis artigos, quarenta e dois foram excluídos após a leitura do título e resumo, dois não se encontravam disponíveis para consulta, doze artigos tinham relação com o tema do presente estudo, sendo que destes, nove responderam a questão norteadora do presente estudo, qual demonstram a relevância do Programa Saúde na Escola na saúde Integral dos adolescentes.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Vulnerabilidade, fatores sociais, biológicos, psíquicos e econômicos presentes na fase da adolescência, deixam os mesmos suscetíveis à aquisição de IST's e gravidez precoce. (CHAVES, 2014). Nota-se um aumento significativo da incidência das IST's na população jovem, novos casos de AIDS surgem frequentemente em adolescentes com faixa etária entre 15 e 24 anos, inclusive gravidez precoce, ocasionando a evasão escolar. (HOLANDA, FROTA, MACHADO e VIEIRA, 2010).

Frente as condições de saúde dos adolescentes, o PSE em ação conjunta com as Equipes de Saúde da Família (ESF), desenvolvem estratégias objetivando a melhoria da qualidade da educação e saúde dos educandos (BRASIL, 2011a). A educação sexual foi valorizada após o aumento de incidência de gravidez precoce e das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). (LEÃO, SCALIA, 2009).

Para realizar e priorizar a educação em saúde nas escolas, é necessário que haja o trabalho valoroso de profissionais com habilidades e competências para exercer a função de orientar os indivíduos na prevenção de doenças e sua restauração. (COSTA; FIGUEIREDO; RIBEIRO, 2013). Neste aspecto, para a eficácia do processo educativo se faz necessária a participação de profissionais capacitados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se concluir que a educação em saúde na adolescência, é muito importante, por desenvolver um trabalho em vários aspectos, tanto na prevenção às doenças, quanto na sua restauração.

Considerando ser a adolescência uma fase permeada por mudanças físicas, psicológicas e comportamentais, período de vulnerabilidade; e, pensando na qualidade de vida dos mesmos, entende-se que a escola seja o ambiente propício para promover a saúde, sendo que exerce forte

influência nesses estudantes; criando assim, vínculos de confiança e capacitando-os a multiplicar os conhecimentos assimilados.

Para atingir o objetivo proposto do PSE (Programa Saúde na Escola), ressalta-se a necessidade de uma abordagem educativa adequada, ministrada por profissionais capacitados a desenvolver estratégias de promoção da saúde e prevenção de doenças; estabelecendo vínculos de coresponsabilidade, empoderando os adolescentes a cuidar da própria saúde; e, conscientizá-los sobre a importância da qualidade de uma vida saudável.

Mesmo com todos esses programas de saúde, é necessário que haja novas políticas públicas para essa área, levando-se em consideração, a pluralidade e inovação de outras tecnologias.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde; Ministério da Educação. **Programa Saúde na Escola**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica**. Instrutivo PSE. Brasília, 2011a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.055 de 25 de abril de 2017**. Brasília, 1999. Disponível em <https://aps.saude.gov.br/noticia/4654> Acesso: 22 de nov. de 2021.

CAVALCANTE, M. B. de P. T.; ALVES, M. D. S.; BARROSO, M. G. T. Adolescência, álcool e drogas: uma revisão na perspectiva da promoção da saúde. Esc. Anna Nery **RevEnferm**, v.12, n.3:555-59, set 2008.

COSTA, G. M.; FIGUEIREDO, R. C.; RIBEIRO, M. S. A importância do enfermeiro junto ao PSE nas ações de educação em saúde em uma escola municipal de Gurupi-TO. **Rev Científica ITPAC**, Araguaína, v.6, n.2, abr. 2013. Disponível em: <https://assets.unitpac.com.br/arquivos/Revista/62/6.pdf> Acesso em 23 nov. de 2021.

CHAVES, O. C. Aspectos familiares nas condições nutricionais e de saúde do adolescente. In: PRIORE,

S. E. *et al.* **Nutrição e Saúde na Adolescência**. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2010. p. 207-214.) HOLANDA, M. L.; FROTA, M. A.; MACHADO, M. F. A. S.; VIEIRA, F. C. O papel do professor na educação sexual de adolescentes. **CogitareEnferm**.v. 15, n.4, p. 702- 708, 2010.

LEÃO, A. M. C.; SCALIA, A. C. A M. A. Sexualidade na escola e o papel do educador: **analisando a percepção de graduando em um curso de pedagogia**. 2009. Disponível em <https://periodicos.uninove.br/dialogia/article/view/16635> Acesso: 23 nov. de 2021.

ONU. Organização das Nações Unidas. Transformando Nosso Mundo: **A Agenda 2030**

para o Desenvolvimento Sustentável. 2015. Disponível em: <http://www.agenda2030.org.br/sobre/>
Acesso: 23nov. de 2021.

SBP. Sociedade Brasileira de Pediatria. Guia Prático de Atualização:
PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA. **Adolesc. Saúde**, Rio de Janeiro,
2019; 11: 19.

A PSICOPATOLOGIA COMO FATOR ASSOCIADO À DELINQUÊNCIA JUVENIL

Mateus Egilson da Silva Alves¹; Gleyde Raiane de Araújo²; Paulo Gregório Nascimento da Silva³

¹Graduando de Psicologia, Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, Piauí

²Mestranda em Psicologia, Universidade Federal do Piauí (UFPI), Parnaíba, Piauí.

³Mestre em Psicologia, Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, Paraíba.

PALAVRAS-CHAVE: Adolescente. Conflito. Transtornos

ÁREA TEMÁTICA: Saúde do adolescente

INTRODUÇÃO

A adolescência é um estágio de desenvolvimento que acarreta diversas mudanças físicas, psíquicas e sociais, configurando-se como uma fase complexa, marcada muitas vezes por instabilidades e desequilíbrios, podendo-se falar de uma síndrome normal do adolescente, no sentido de que acabam por exteriorizar seus conflitos de acordo com a sua estruturação psicológica (SOUZA; RESENDE, 2012). Muitos jovens nesse período conflituoso ocasionalmente acabam por se vincular à violência, tendo uma parcela significativa deles cometido atos infracionais. Esses mesmos autores pontuam que a violência não se mostra fruto de uma única causa, mas devido a uma gama de fatores, em especial quando há a combinação de mais de um deles, tais como instabilidade familiar, ser vítima de violência, acesso a armas, consumo de drogas, vulnerabilidade social, fatores genéticos ou de personalidade, sendo esse último o foco do trabalho, que objetiva por averiguar a ocorrência e as peculiaridades das psicopatologias em adolescentes em conflito com a lei.

É de suma relevância ressaltar que existe uma diferença para o ordenamento entre o jovem infrator e o criminoso propriamente dito, pois ordenamento jurídico demonstra uma preocupação na elaboração de medidas socioeducativas que objetivam a recuperação da criança e do adolescente que praticou a conduta reprovável, tendo em vista que o mesmo se encontra em processo de construção do discernimento e da personalidade, crianças até 12 anos são inimputáveis judicialmente, devendo ser submetidas a medidas protetivas, e os adolescentes de 12 a 18 anos recebem a medida socioeducativa.

Todavia, essa caracterização da adolescência como naturalmente conflituosa somada às várias mazelas que fomentam o comportamento delituoso, acabam por camuflar quadros patológicos, causando o sub-diagnóstico, encaminhando-os para tais medidas socioeducativas que nem sempre estão preparadas para receber jovens com tais especificidades, oferecendo uma coerção, em vez de um tratamento e acompanhamento adequado, como previsto pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei 8.069/90) que requer tratamento médico, psicológico e psiquiátrico para tais casos (SOUZA; SILVA-ABRÃO; OLIVEIRA-ALMEIDA, 2011; SOUZA; RESENDE, 2012).

Frente a isso, é que busca-se neste trabalho mapear na literatura científica o quadro psicológico dessa população forense, visando verificar se as discussões sobre esse público abordava a presença ou não dos quadros psicopatológicos ou de traços característicos de psicopatologias.

METODOLOGIA

Este trata-se de uma revisão narrativa, cuja natureza é exploratória e qualitativa. Esse tipo de pesquisa pode ser compreendida como de uma investigação que busca analisar as informações disponíveis sobre determinados temas, para que assim seja possível compreender uma ocorrência. Nela o pesquisador engloba vários estudos, acontecimentos e fenômenos para produzir uma pesquisa com reflexões sobre uma temática até então pouco explorada (PAIVA, 2008).

Em razão de seu caráter revisional, a presente pesquisa tem por escopo auxiliar na descrição e estruturação dos fundamentos basilares do tema em análise, utilizando-se de uma abordagem bibliográfica e narrativa, visto que explorar temáticas em constante atualização exige a adoção de uma postura teórica ou contextual, com vistas a promover dinamicidade no ensino-aprendizagem do leitor (ALVES; ARAÚJO, 2020). Diante disso, espera-se contribuir para o aprofundamento da discussão, de forma a auxiliar na consolidação do conhecimento do leitor e no desenvolvimento de novas pesquisas científicas.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Pode-se extrair da literatura a presença de diversos traços que podem sinalizar psicopatologias em amostras de populações forenses formadas por menores, tais como sintomas de depressão, ansiedade, nervosismo e alta prevalência de traços de psicopatia, além de maior incidência de comportamentos antissociais, baixa autoestima e alto nível de narcisismo, se comparada à população típica, sendo o narcisismo ainda um preditor para delinquência juvenil (KOMATSU; BAZON, 2015; PECHORRO et al., 2012a; PECHORRO et al., 2012b; SOUZA et al., 2011; SOUZA; RESENDE, 2011). Quanto ao diagnóstico de psicopatologias, foi encontrada alta prevalência de Transtorno de Conduta para ambos os sexos, esse muitas vezes confundido com comportamentos típicos da idade (PECHORRO et al., 2012a).

Também é interessante mencionar que a literatura ressalta como essas patologias são atravessadas por aspectos sociais, muitas vezes sendo potencializadas, ou até mesmo impulsionadas, pelo meio em que estão inseridos, seja por problemáticas familiares, como ausência da mesma, seja por estar inserido em contextos nocivos, como proximidade ao tráfico de drogas (KOMATSU; BAZON, 2015; SOUZA; RESENDE, 2011).

Assim, a falta de definição adequada para onde mandar esses jovens acometidos de tais patologias, já que no Estatuto da Criança Adolescente não deixa claro qual seria o local a serem cumpridas as medidas, em especial devido a quase inexistência de institutos psiquiátricos forenses que recebam esses jovens. Assim, percebe-se que há incidência de psicopatologia entre jovens socioeducandos, todavia ainda há intempéries a serem ultrapassadas no lidar com esse menor acometido de transtornos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dessa forma, o aprofundamento da pesquisa acerca da ocorrência de patologias em jovens infratores se mostra essencial, devida a pouca produção de estudos a respeito e pela deficiência que os mecanismos judiciais têm para lidar com o assunto, contrastando com o amplo apelo midiático que a delinquência juvenil acarreta, sendo de suma importância a produção de novos conhecimentos a respeito da temática abordada, visando elaborar medidas práticas para trabalhar tais demandas.

REFERÊNCIAS

ALVES, M. E. S.; ARAÚJO, L. F. Interseccionalidade, Raça e Sexualidade: Compreensões Para a Velhice de Negros LGBTI+. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 12, n. 2, 161-178, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.18256/2175-5027.2020.v12i2.3517>

KOMATSU, A. V.; BAZON, M. R. Caracterização de adolescentes do sexo masculino em relação a comportamentos antissociais. **Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud**, v. 13, n. 2, p. 725-735, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.11600/1692715x.13212210814>

PAIVA, V. L. M. O. A pesquisa narrativa: uma introdução. **Revista Brasileira de Linguística Aplicada**, v. 8, n. 2, p. 261-266, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1984-63982008000200001>

PECHORRO, P. et al. Traços psicopáticos e perturbação do comportamento em adolescentes institucionalizados. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 13, n. 2, p. 399-409, 2012a. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862012000200019&lng=pt&tlng=pt.

PECHORRO, P. et al. Autoestima e narcisismo na adolescência: Relação com delinquência autorelatada em contexto forense e escolar. **Análise Psicológica**, v. 30, n. 3, p. 329-339, 2012b. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S087082312012000200006&lng=pt&tlng=pt.

SOUZA, C. C., & RESENDE, A. C. Transtornos psicológicos em adolescentes socioeducandos. **Avaliação Psicológica**, v. 11, n. 1, p. 95-109, 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167704712012000100010&lng=pt&tlng=pt.

SOUZA, E. M., SILVA-ABRÃO, F. P., & OLIVEIRA-ALMEIDA, J. Desigualdade Social, Delinquência e Depressão: Um Estudo com Adolescentes em Conflito com a Lei. **Revista de Salud Pública**, v. 13, n. 1, p. 13-26, 2011. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642011000100002&lng=en&tlng=.

INTERVENÇÕES PARA A PROMOÇÃO DE SONO SAUDÁVEL COM ADOLESCENTES: REVISÃO DE NARRATIVA

Leoncio Rabelo Borges Filho¹; Carolina Silvério Borges²; Lynna Stefany Furtado Moraes³;
Thays Perez Brandão⁴; Ailton de Souza Aragão⁵

¹Graduação em Medicina, UFTM, Uberaba, MG.

² Graduação em Psicologia, UFTM. Uberaba, MG

³ Graduação em Enfermagem, UFTM, Uberaba, MG

⁴Mestra em Saúde do Trabalhador, UFU, Patrocínio, MG

⁵ Doutor em Ciências, UFTM, MG

DOI: 10.47094/ICOLUBRAIS.2021/8

PALAVRAS-CHAVE: Adolescente. Educação. Aprendiz.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde do Adolescente.

INTRODUÇÃO

Programas de intervenção que promovam uma maior qualidade do sono são necessários, principalmente em adolescentes, visto uma maior fragilidade desse ciclo de vida quanto a diferentes aspectos biopsicossociais (BRASIL, 2017). Devido a disseminação de aparelhos digitais, como smartphones e tablets (NUNES, 2021), e as próprias dificuldades estressantes do processo de ser adolescente, como o processo de construção identitária (OLIVEIRA, 2021), essa parcela da população pode ser considerada mais susceptível a fatores que atrapalham o sono e, conseqüentemente, ter uma redução na qualidade de vida e/ou desenvolver doenças psicológicas e físicas. Estilo de vida que, combinada ao processo de adolecer, influem no processo de aprendizagem profissional.

OBJETIVO

O objetivo desse estudo é reunir os resultados de diversas intervenções, descritas na literatura, que almejam aumentar a qualidade de sono de adolescentes.

MÉTODO E METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão narrativa com o tema: ‘Intervenções Escolares na Promoção de Hábitos de Sono Saudáveis em Adolescentes’. Foram utilizados os seguintes bancos de dados para a coleta dos artigos: LILACS (Portal BVS), Embase, CINAHL e PubMed. No LILACS, foram utilizados os descritores: Sono AND Promoção da Saúde. Foram coletados 203 artigos. No Embase, foram utilizados os descritores: sleep AND ‘health promotion’ AND school AND (‘young adult’ OR adolescent). Foram coletados 397 artigos. No CINAHL (EBSCO), foram usados os seguintes descritores na Busca Avançada: (sleep or sleep quality) AND ‘promotion of health’ AND ‘school’.

Palavras relacionadas e pesquisas equivalentes também foram buscadas. Foram coletados 129 artigos. No PubMed foram utilizados os mesmos descritores do Embase e foram coletados 640 artigos. Os artigos foram importados para a plataforma PicoPortal.

O material foi analisado em duas fases: na primeira, analisou-se títulos e resumos. Na segunda, foram lidos completamente. Os critérios de inclusão foram: artigos com intervenções, em ambientes escolares, com o objetivo de promover a saúde do sono em adolescentes. Artigos que não possuíam qualidade do sono como principal característica a ser avaliada foram excluídos. Artigos cuja população não era de adolescentes foram excluídos. Artigos que não apresentavam uma intervenção foram excluídos. Artigos que apresentavam intervenções relacionadas a perda de peso foram excluídas. Na primeira fase da triagem, foram incluídos 37 artigos. Na segunda fase, foram incluídos 8 artigos. Após a segunda fase, iniciou-se a extração dos dados desses 8 artigos.

RESULTADOS

No estudo de Bindu (2016), na Índia, com 58 adolescentes saudáveis, demonstrou-se efeito positivo na duração do sono dos adolescentes após duas semanas e no cansaço após seis semanas; sem efeitos significativos na higiene do sono. Também houve melhorias significativas na latência para dormir, qualidade do sono geral e duração do sono.

No estudo de Mosley (2020), na Austrália, com 81 estudantes adolescentes, o grupo experimental foi submetido a intervenções com base em terapia cognitivo-comportamental. Foram usados vários questionários pré-, durante, e pós-intervenção. Foi demonstrado que o conhecimento sobre assuntos relacionados ao sono foi aumentado. Ao mesmo tempo, adolescentes com Fase do Sono Atrasada aumentaram seu tempo fora da cama durante o dia.

A pesquisa de Baldursdottir (2017), na Islândia, com a análise de 53 estudantes adolescentes, dividiu adolescentes entre grupo controle x grupo experimental e foram dados medidores de passos para cada um dos participantes. Os adolescentes do grupo experimental foram estimulados a aumentar seu número de passos diários para que alguma correlação entre atividade física e o sono pudesse ser analisada. Demonstrou-se que o grupo experimental obteve pontuações significativamente maiores no quesito de tempo para pegar no sono.

Em Topan (2019), na Turquia, com 84 estudantes adolescentes, indivíduos no início da adolescência foram divididos entre um grupo controle e experimental com uma intervenção de cinco sessões de 20 minutos ao total. Nessas sessões eles aprendiam sobre qualidade do sono e foram estimulados a manterem um diário do sono. Foi determinado que existe uma diferença estatística significativa entre o total de pontos avaliados na terceira avaliação (3 meses após a intervenção) entre o grupo controle e experimental.

A atividade de Tavernier (2017), nos Estados Unidos, com 46 participantes adolescentes divididos etnicamente, sendo 20 brancos não-hispânicos e 26 de minorias raciais, visou aferir a efetividade de uma intervenção baseada em mensagens de texto pelo celular durante alguns dias. Além disso, foram analisados dados relativos a etnicidade dos participantes, particularmente entre brancos não-hispânicos e minorias raciais. O texto concluiu que o estudo demonstrou um aumento de uma hora no sono total objetivo entre adolescentes não-hispânicos, porém, o resultado não foi

significativo entre o grupo das minorias raciais. A intervenção não aumentou a quantidade objetiva de sono da amostra experimental em relação ao grupo controle. Em relação a comparação ética: adolescentes brancos não-hispânicos aumentaram significativamente seu total de horas de sono se comparado a brancos não-hispânicos do grupo controle.

O estudo de Robbins (2019), nos Estados Unidos, com 378 adolescentes do ensino médio, objetivou relacionar uma intervenção baseada em dois diferentes tipos de mensagens, ‘framed’ ou ‘narrativa’, com a intenção de dormir dos adolescentes. Ao mesmo tempo, também analisou indiretamente o sentimento que o adolescente tinha ao ler a mensagem com a intenção de dormir. Concluiu-se que as mensagens, diretamente, não afetaram a intenção do grupo experimental de dormir saudavelmente, mas a emoção ‘transportation’ que o adolescente sentia ao ler a mensagem narrativa foi relacionada com uma maior intenção de dormir de forma saudável. Nem as mensagens ‘narrativas’ nem as mensagens ‘framed’ foram associadas diretamente ao desejo de dormir de forma adequada. O efeito de ‘transporte’ causado pela mensagem narrativa mediou a intenção de dormir e a exposição à narrativa. Ou seja, a intenção de dormir e a mensagem narrativa estão associadas, mas apenas se o indivíduo foi ‘transportado’ pela mensagem.

Jones (2019), nos Estados Unidos, com 135 estudantes de graduação, realizou um estudo que buscou conclusões com base em uma intervenção por mensagem de texto. A análise de dados indicou que a intervenção educacional não teve sucesso em provar alguma significância estatística entre o grupo controle e intervenção nos quesitos de conhecimento do sono, higiene do sono e qualidade do sono.

Finalmente, o estudo de Wing (2015), em Hong Kong, com 3713 estudantes, analisou diferentes ações de intervenção, como seminários e oficinas. Os questionários foram aplicados antes da intervenção e após cinco semanas da intervenção. No final, o grupo de intervenção aumentou significativamente o conhecimento sobre sono em relação ao grupo controle. O grupo de intervenção teve menor propensão a consumir energéticos ou bebidas cafeinadas. Aumento na saúde comportamental e mental.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados de várias intervenções foram reunidos nessa revisão de narrativa. A revisão de narrativa consegue ser o primeiro estágio de um estudo complexo, mas não consegue determinar todo o aprofundamento que o tema merece. De maneira geral, várias intervenções foram benéficas para aumentar a qualidade do sono de adolescentes. A utilização de algumas dessas estratégias para promover o bem-estar dos adolescentes nos diversos âmbitos da sociedade podem ser viáveis, visto que seus resultados demonstraram: diminuir a latência do sono; aumentar a higiene do sono; aumentar o tempo fora da cama em adolescentes com Fase de Sono Atrasada; e aumentar a qualidade do sono no geral, analisada com testes objetivos e subjetivos. Apesar disso, o fato dessas intervenções serem feitas em outros países, com diferentes culturas, pode ser uma limitação da utilização de certos métodos. Portanto, uma revisão sistemática, seguida de uma pesquisa de campo com métodos mistos, permitirá aprofundar essa temática e ao mesmo tempo trazê-la para o contexto de saúde no Brasil.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BALDURSDOTTIR, B.; et al. Impact of a physical activity intervention on adolescents' subjective sleep quality: a pilot study. *Glob Health Promot*, London, v. 24, n. 4, p. 14-22, 2017. DOI: 10.1177/1757975915626112. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27173502/>. Acesso em: 01 de out. 2021.

DE OLIVEIRA, M. R.; et al. O insustentável peso da autoimagem: (re)apresentações na sociedade do espetáculo. *Cien Saude Colet*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 7, p. 2663-2672, 2021. DOI: 10.1590/1413-81232021267.08782021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/JJ44yNWrLnvqVKknD3RPQkk>. Acesso em: 01 de out. 2021.

JONES, K. E.; et al. Research on freshman and sleeping habits: A text message-based sleep intervention. *J. am. col. health*, Washington, v. 68, n. 5, p. 1-8, 2019. DOI: 10.1080/07448481.2019.1626860. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/333858317_Research_on_freshman_and_sleeping_habits_A_text_message-based_sleep_intervention. Acesso em: 01 de out. 2021.

NUNES, P. P. B.; et al. Fatores relacionados à dependência do smartphone em adolescentes de uma região do Nordeste brasileiro. *Cien Saude Colet*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 7, p. 2748-2758, 2021. DOI: 10.1590/1413-81232021267.08872021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/J8zHp9rW7bRHS5JzZdfyZnp>. Acesso em: 01 de out. 2021.

ROBBINS, R.; et al. Testing the Role of Narrative and Gain-Loss Framing in Messages to Promote Sleep Hygiene among High School Students. *J. health commun.*, London, v. 24, n. 1, p. 84-93, 2019. DOI: 10.1080/10810730.2019.1581305. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30774040/>. Acesso em: 01 de out. 2021.

TAVERNIER, R.; et al. Text message intervention improves objective sleep hours among adolescents: the moderating role of race-ethnicity. *Sleep Health.*, [s.l.], v. 3, n. 1, p. 62-67, 2017. DOI: 10.1016/j.sleh.2016.11.002. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28346154/>. Acesso em: 01 de out. 2021.

TOPAN, A.; et al. Effect of Model-Based Training by Nurses on the Promotion of Sleep Patterns among Students in the Middle School. *J Turk Sleep Med*, [s.l.], v. 7, n. 2, p. 96-104, 2019. DOI: 10.4274/jtasm.galenos.2019.68077. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/342403847_Effect_of_ModelBased_Training_by_Nurses_on_the_Promotion_of_Sleep_Patterns_among_Students_in_the_Middle_School. Acesso em: 01 de out. 2021.

WING, Y. K.; et al. A School-Based Sleep Education Program for Adolescents: A Cluster Randomized Trial. *Pediatrics*, [s.l.], v. 135, n. 3, p. 635-643. DOI: 10.1542/peds.2014-2419. Disponível em: <https://pediatrics.aappublications.org/content/135/3/e635>. Acesso em: 01 de out. 2021.

ÁREA TEMÁTICA SAÚDE DO IDOSO

REPERCUSSÕES DO ISOLAMENTO SOCIAL NA SAÚDE DO IDOSO COM ALZHEIMER: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Larisse Ramos de Oliveira¹; Edmeia Campos Meira²

¹ Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós Graduação Enfermagem e Saúde (UESB), Jequié, Bahia.

² Enfermeira, Docente da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié, Bahia.

PALAVRAS-CHAVE: Pessoa idosa. Pandemia COVID-19. Cuidados de Enfermagem.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde do Idoso

INTRODUÇÃO

A demência é considerada como uma das causas mais comuns da Doença de Alzheimer (DA) entre idosos, desencadeando alterações cognitivas e comportamentais, incapacidades e dependência de familiares e cuidadores (ADI, 2019). Estima-se que no Brasil cerca de 2 milhões de pessoas são acometidas pelas demências, sendo que 40 a 60% delas são diagnosticadas com DA (SBGG, 2019).

Como efeito da pandemia da COVID-19 gerou consequências e preocupações significativas, principalmente no que diz respeito à saúde das pessoas idosas com Alzheimer (FERINI-STRAMBI; SALSONE, 2021). Entre eles podemos citar, o declínio no desempenho neurocognitivo, risco de infecção pela COVID-19, danos na saúde física e mental, aumento da dependência de cuidadores, solidão e redução dos vínculos de familiares e amigos (PHILIP; CHERIAN, 2020).

Nesse sentido, ressaltamos a importância do cuidado humanizado nas relações geracionais para minimizar os danos decorrentes da COVID-19, pois cuidar vai muito além de um simples ato, é uma ação de amor e de atitude (BOFF, 2011). O cuidar de uma pessoa idosa com DA requer uma readequação ao novo cenário, reajuste financeiro, além da necessidade de reaprender a lidar com as situações advindas do cuidado e da doença, visando à qualidade de vida e bem-estar do idoso e da família (MENDES; SANTOS, 2016).

Dado exposto, o objetivo do estudo é relatar e descrever as repercussões do isolamento social na saúde do idoso com Alzheimer a partir da experiência das práticas assistenciais do profissional de Enfermagem.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, no qual permite a descrição dos fatos e fenômenos vivenciados pelos autores na prática diária (MINAYO, 2007). O estudo foi desenvolvido a partir das práticas clínicas de campo por meio da avaliação de saúde. E como uma experiência clínica de prática de campo, foi atento para os princípios éticos que norteiam a prática profissional do enfermeiro. A proposta engloba a vivência a partir da observação em momentos diferentes como discente e em quanto profissional antes e durante a pandemia da COVID-19.

A experiência da assistência domiciliar de Enfermagem teve início em julho de 2016 ainda cursando a graduação de Enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, campus de Jequié, Bahia, Brasil; dando seguimento como enfermeira até março de 2020 com o afastamento da profissional da assistência domiciliar, em virtude da pandemia da COVID-19.

Assim, a assistência domiciliar de Enfermagem foi realizada com uma idosa longeva portadora de diabetes mellitus, hipertensão arterial e DA em fase moderada em período integral, nos finais de semana. Nesse contexto, foram desenvolvidas ações e habilidades técnicas enfatizando a escuta qualificada com a comunicação não verbal, orientações aos familiares, atividades básicas e instrumentais da vida diária, exercício de estímulo cognitivo, administração de medicamentos e avaliação multidimensional da pessoa idosa.

Nesse sentido, considerando às repercussões da COVID-19, observou a necessidade de medidas preventivas para o risco de contaminação, entre elas, a redução do vínculo com o afastamento das cuidadoras e membros familiares, o que alterou na rotina por parte dos familiares para fornecer apoio e cuidado necessário à idosa.

Este estudo está voltado ao aprofundamento teórico de situações que emergem da prática profissional, desde que não revele dados que identifiquem pessoas, ou seja, não há procedimentos típicos de investigação científica. Desse modo, o estudo tem o intuito de melhorar o processo educativo e discussão da prática profissional, estando isento da avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), segundo a Resolução nº 510/2016, considerando a Resolução nº 466/2012, no artigo 1º, item 7 e 8.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A relação de horizontalidade estabelecida entre a enfermeira cuidadora e a idosa dependente, permeava a assistência domiciliar de Enfermagem com base no acolhimento humanizado e na construção de vínculo e afeto gerados pela convivência. Para tanto, foram realizados exercícios cognitivos no intuito de resgatar a memória de longo e curto prazo, utilizando fotografias, diálogos, músicas, momentos em família e com amigos. Para além dessas ações, eram realizadas algumas atividades domésticas simples como cortar verduras, dobrar uma peça de roupa, além do incentivo da autonomia da idosa com tarefas básicas de autocuidado.

Essa interação nos permite dizer que, uma comunicação efetiva satisfatória promove resultados positivos de interação entre profissional-paciente-familiar, pois permite expressar suas emoções e necessidades básicas já que, com o avançar da doença a comunicação não verbal passa a ser mais expressiva, pois há uma perda significativa da memória e da fala ininteligível. Achado que corrobora com alguns estudos onde a fala/comunicação é um dos aspectos mais problemáticos da doença de Alzheimer (DELFINO; CACHIONI, 2016).

Com o passar dos anos mesmo com a doença a troca mútua na comunicação não só na fala mais na resposta a partir do comando ou mesmo visual estava presente. No entanto, em decorrência da pandemia ocasionada pela COVID-19 no início de 2020, o isolamento social como medidas de proteção, levou a interrupção brusca do vínculo com as cuidadoras e alguns familiares, configurando na necessidade dos familiares desenvolverem o cuidado sem o aporte da profissional enfermeira. Nesse sentido, houve alterações no gerenciamento da rotina familiar, passando a exigir uma atenção

redobrada aos novos hábitos de cuidado, podendo experimentar sentimentos de medo, insegurança, preocupação, ansiedade e conseqüentemente a sobrecarga mediante o cuidado.

Assinala, ainda que, com essas mudanças na rotina de vida, na reconfiguração do seio familiar e o reajuste financeiro, traz consigo grandes desafios no cuidar. O que torna um ambiente dramático, além de conviver e enfrentar o avançar da DA, face ao aumento da dependência e maior sobrecarga do cuidador frente a assistência exigida pela doença (DALTO; CAVALCANTE, 2021).

No entanto, mesmo em distanciamento social manteve-se o contato à distância, apoio e visitas esporádicas, no intuito de diminuir o impacto emocional. Em contrapartida, foram observadas mudanças comportamentais, cognitivas, psicológicas e de humor, manifestadas por falta de apetite, apatia, entre outros, decorrentes do impacto negativo da pandemia com o isolamento social. Ao mesmo tempo, as condições de saúde desses idosos ficam mais complexas e vulneráveis em que, para os portadores de Alzheimer além dos riscos inerentes às condições de saúde, são afetados diretamente com o convívio e isolamento social, o que pode ocasionar agravos nos episódios de mudanças no comportamento, delírio, confusão mental entre outros agravos, necessitando muitas vezes de hospitalização ou internamento domiciliar (ROCHA JÚNIOR et al., 2021).

Diante disso, a enfermagem enquanto prática social, nutre um cuidado integral holístico e humanizado, a partir de um acolhimento baseado na escuta qualificada do enfermeiro, o que permite um diálogo efetivo e afetivo, promovendo um vínculo entre o paciente e profissional, ou seja, uma comunicação efetiva entre quem cuida e quem recebe o cuidado. A literatura também ressalta a ressignificação do profissional de enfermagem, sendo este, o elo para a manutenção do vínculo e da comunicação entre o paciente e seus familiares, como também, a elaboração e orientação para ações de promoção e prevenção através da educação em saúde quanto na assistência direta aos pacientes idosos e seus familiares que vivenciam o Alzheimer (BARBOSA et al., 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência advinda desses anos de convivência como enfermeira com uma idosa com DA, promoveu um processo de aprendizado e crescimento pessoal/profissional, a partir de uma assistência ampliada no cuidado integral e holístico não apenas para a idosa como também para a família, que muitas das vezes não sabia como lidar com as mudanças repentinas e intrínsecas da doença.

Mediante os desafios impostos pela pandemia da COVID-19, é necessário compreender o acolhimento como estratégia de cuidado no enfrentamento e na possibilidade de ações junto ao idoso e familiares. Ademais, a enfermagem tem função essencial ao incorporar o vínculo entre profissional-idoso-família frente ao processo saúde-doença, proporcionando relação de confiança mútua, educação em saúde, comunicação e apoio à família.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ALZHEIMER'S DISEASE INTERNATIONAL. **World Alzheimer Report 2019: Attitudes to dementia**. London: Copyright © Alzheimer's Disease International, 2019.

BARBOSA, Mirella Maria Alves; DUARTE, Rafael Bezerra; NASCIMENTO, Cidianna Emanuely Melo; COSTA, Jayla Bezerra, *et al.* **O protagonismo da enfermagem no cuidado ao idoso em tempos de Covid-19.** *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v.7, n.8, p. 80075-80093, 2021.

BOFF, Leonardo. **Saber cuidar: ética do humano –compaixão pela terra.** Petrópolis: Vozes, 2011.

DADALTO, Eliane Varanda; CAVALCANTE, Fátima Gonçalves. **O lugar do cuidador familiar de idosos com doença de Alzheimer: uma revisão de literatura no Brasil e Estados Unidos.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 1, p. 147-157, 2021.

DELFINO, Lais Lopes; CACHIONI, Meire. **Estratégias comunicativas de cuidadores de idosos com demência: uma revisão sistemática.** *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 65, n. 2, p. 186-95, 2016.

FERINI-STRAMBI, Luigi; SALSONE, Maria. **COVID-19 and neurological disorders: are neurodegenerative or neuroimmunological diseases more vulnerable?.** *Journal of Neurology*, v. 268, p. 409-419, 2021.

JÚNIOR ROCHA, Julio Cesar Pinheiro; MELO, Gabriela de Oliveira; CARDOSO, Veronica Nunes da Silva, *et al.* **O impacto do coronavírus na doença de Alzheimer: uma revisão narrativa.** *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 13, n. 8, p. 1-7, 2021.

MENDES, Cinthia Filgueira Macie; SANTOS, Anderson Lineu Siqueira. **O cuidado na doença de Alzheimer: as representações sociais dos cuidadores familiares.** *Saúde Sociedade*, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 121-132, 2016.

MINAYO, Cecília de Souza. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** Petrópolis: Vozes, 2007.

PHILIP, Joel; CHERIAN, Vinu. **Impact of COVID-19 on mental health of the elderly.** *International Journal Of Community Medicine And Public Health*, v.7, n. 6, p. 2435-6, 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA. **Em dia mundial do Alzheimer, dados ainda são subestimados, apesar de avanços no diagnóstico e tratamento da doença.** Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 2019.

AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DE SAÚDE DOS IDOSOS LONGEVOS EM TEMPOS DE PANDEMIA – COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Malu da Silva Damaceno¹; Letícia Souza de Oliveira¹; Gabriel Aguiar Nunes¹; Zulmerinda Meira Oliveira²; Edméia Campos Meira²; Larisse Ramos de Oliveira³

¹Graduandos em Enfermagem, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié, Bahia.

²Enfermeiras, Docentes da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié, Bahia.

³Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós Graduação Enfermagem e Saúde (UESB), Jequié, Bahia.

DOI: 10.47094/ICOLUBRAIS.2021/52

PALAVRAS-CHAVE: Envelhecimento humano. Doença por coronavírus 2019. Pessoa idosa.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde do Idoso

INTRODUÇÃO

O cuidado com a pessoa idosa demanda uma atenção eficaz ao levar em consideração as diversas dimensões individuais, pois estão envolvidos todos os seus aspectos biopsicossociais. Com o processo de transição demográfica intenso, o Brasil vivenciou mudanças significativas na redução das taxas de morbimortalidade devido aos grandes avanços tecnológicos e na saúde. O que favoreceu para o processo do envelhecimento populacional gerando impactos econômicos e sociais, havendo a necessidade de criar políticas públicas a fim de estabelecer assistência necessária e adequada aos idosos nessa nova fase (SOUZA et al., 2021).

Por sua vez, com o aumento da expectativa de vida vem consigo a longevidade e como bônus, viver mais. No entanto, o impacto da pandemia na longevidade influenciou negativamente no envelhecimento ativo, tornando-os mais dependentes e impedindo-os de exercitarem sua autonomia, além de se afastarem da vida social com amigos e familiares (KALACHE et al., 2020). Nesse sentido, os desafios para esse segmento populacional perpassam em vários aspectos como, o suporte familiar, integração social, independência econômica e autonomia, buscando analisar o grau de dependência do idoso oferecendo uma exitosa avaliação da funcionalidade do mesmo e possíveis resoluções (VEIGA et al., 2016).

Diante do contexto atual supracitado, vale ressaltar que a pandemia da COVID-19 gerou impactos desafiadores referentes à saúde do idoso, os quais estão entre a população de risco que mais são propensos a desenvolverem alterações psicofisiológicas, o que desencadeia graves doenças, podendo colocar os senis em ameaça à vida e assim, afetar sua qualidade de vida e bem-estar (GALISA et al., 2020).

Dado ao exposto, o objetivo do estudo é relatar e descrever a experiência da Avaliação Multidimensional em saúde junto à pessoa idosa em vivência da pandemia da COVID-19 nas práticas de formação profissional em Enfermagem.

METODOLOGIA

Estudo descritivo e exploratório na perspectiva de um relato de experiências, desenvolvido a partir das práticas de campo do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, *campus* de Jequié, Bahia, Brasil. A proposta engloba a vivência de discentes do 6º semestre letivo do curso de graduação em Enfermagem, acompanhados pelas docentes da referida disciplina Enfermagem em Atenção à Saúde do Idoso no ensino remoto emergencial. A proposta foi traçar um plano de cuidado tendo como tema: “O idoso que está perto de mim em tempos de Pandemia da COVID-19”, com orientações para as pessoas idosas de acordo com as necessidades diagnosticadas a partir da Avaliação Global Geriátrica.

A experiência ocorreu no mês de setembro de 2021, durante o período de aulas práticas de campo, tendo como participantes 12 pessoas idosas longevas com filiação de pais e avôs dos discentes envolvidos no estudo, após aceitarem participar por meio de uma entrevista presencial respeitando as medidas de distanciamento social e exigências postas em decretos.

Como instrumento para Avaliação Global Geriátrica, com o intuito de avaliar o estado de saúde da pessoa idosa, utilizou-se protocolos nos quais estão inseridos dados da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa como: (perfil sociodemográfico; hábitos de vida; percepção de saúde; necessidades básicas; risco para mortalidade; comorbidades; vacinação; principais queixas; polifarmácia) e protocolos convalidados (Mini Exame do Estado Mental (MEEM); Escala de Depressão Geriátrica Abreviada (EDG-15); Atividades Básicas e Instrumentais Vida Diária (ABVD – Katz/ AIVD - Lawton); Escala de fragilidade de Edmonton; Funcionalidade familiar: APGAR e Sobrecarga do cuidador familiar). Para compreender a percepção da pessoa idosa quanto a pandemia da COVID-19, utilizou-se um roteiro temático com uma questão aberta: Como o idoso(a) convive com as necessidades exigidas pela pandemia? Qual a sua realidade de saúde? Quais os desafios e superações vivenciadas em contexto familiar?

Assim, observou-se os escores dos protocolos e os problemas identificados, e a partir dos achados elaborou-se os diagnósticos de enfermagem segundo NANDA Internacional consoante com a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) e traçou-se as intervenções de enfermagem assistenciais mais adequadas, correlacionando o conhecimento com o ensino-aprendizagem na prática com um olhar gerontogeriatrica de saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O grupo estudado foi composto por 12 idosos, sendo em torno de 90% do sexo feminino e 10% do sexo masculino, com faixa etária predominante entre 70 e 80 anos. Observou-se a presença da longevidade e a predominância de mulheres idosas o que podemos relacionar com a literatura em que, as mulheres idosas tendem a ficarem viúvas antes dos homens idosos, uma vez que, eles procuram menos os serviços de saúde e assumem papéis sociais de maior risco externo de morbimortalidade. Entretanto, a velhice feminina está associada a maior prevalência de doenças, onde as mulheres idosas apresentam um maior índice de incapacidade em relação aos homens (VEIGA et al., 2016).

Quanto ao estado civil, a prevalência são idosos viúvos, com Ensino Fundamental incompleto,

os quais 90% declaram serem aposentados, com renda familiar variando entre um a dois salários-mínimos. Quanto as condições de moradias, apresentaram satisfatórias, precisando apenas de algumas adaptações para evitarem o risco de queda. Outro ponto a se considerar está relacionado as condições de saúde em que, a hipertensão é a doença crônica não transmissível (DCNT) com maior prevalência entre os senis, seguida da diabetes mellitus, cardiopatias, acidente vascular encefálico (AVE) e câncer de pele.

Diante desse contexto de condições de saúde das pessoas idosas quanto a perspectiva do envelhecimento ativo, é necessário educar e conscientizar a população para a adoção de estilos de vida mais saudáveis, além de uma avaliação multidimensional capaz de reconhecer todas as demandas biopsicossociais dos idosos, com a elaboração, implementação e monitoramento do plano de cuidado, composto por ações de intervenção, prevenção, curativas, paliativas e reabilitadoras, definidas de forma compartilhada com eles.

Convém evidenciar que o APGAR Familiar em conjunto com as vivências em contexto familiar em meio a pandemia da COVID-19, apresentou uma boa funcionalidade familiar. Alguns idosos apontaram a necessidade de haver mais encontros em família e dessa forma, passar mais tempo juntos. Muitos deixaram de fazer suas atividades laborais e hoje devido ao isolamento social permaneceram mais tempo em suas residências buscando novas formas de passar o tempo. Ademais, para garantir um envelhecimento ativo é necessário proporcionar independência e autonomia para a pessoa idosa e dessa forma favorece para uma expectativa de vida saudável e com qualidade.

Cumpram ressaltar que, para uma longevidade saudável torna-se necessária a formação de equipes multiprofissionais especializadas, que orientem e promovam a educação em saúde não só para a pessoa idosa como também, para os seus familiares mostrando a importância de estarem mais presente na vida do idoso nesse processo de envelhecimento. Além do desenvolvimento de políticas públicas que busquem garantir a integralidade no cuidado e acesso de qualidade aos serviços, a fim de propiciar uma assistência adequada aos longevos no intuito de estabelecer o envelhecimento ativo e participativo.

Por conseguinte, a pandemia da COVID-19 ao chegar ao Brasil, trouxe uma diversidade de angústias e temores, não só às pessoas idosas como também, aos familiares que convivem com eles. Isso porque, houve a dificuldade de lidar com as situações e consequências impostas pelo atual cenário brasileiro ou mesmo mundial. Principalmente diante da regularização da saída do idoso para sua proteção, impedindo-o de certa forma, realizar as atividades que têm contato com outras pessoas, passando a serem restringidas e permanecerem isolados.

Soma-se a esse fato, os sentimentos de medo, aflição, tristeza, ansiedade e angústia deixando esse momento mais difícil e complicado em lidar mediante aos desafios, mexendo com o emocional da pessoa idosa, que por muitas vezes por teimosia ou por não entender ao certo o que estava acontecendo levava o momento como se não houvesse motivos para tamanha preocupação. Outro estudo que corrobora com esses achados, no qual refere que os fatores supracitados são um risco grave para a saúde, pois pode acarretar o desenvolvimento de doenças coronárias e cardiovasculares, o que propicia para o agravamento e até mesmo a morte. Ressalta que a solidão pode causar danos à saúde física e mental gerando grandes impactos à saúde (ROMERO et al., 2021).

O estudo apostou as superações vivenciadas nesse contexto pandêmico. Os idosos referiram ter

aprendido a lidar com essa nova rotina e que, apesar de estarem vacinados e obedecendo aos cuidados necessários com as medidas de prevenção e proteção, já conseguem conviver com mais tranquilidade e esperança, visando dias melhores com a normalidade. Além de desfrutar das possibilidades que a pandemia proporcionou no aprendizado com outras habilidades como por exemplo, as tecnologias e o mundo digital.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração dessa pesquisa de forma presencial, foi de grande importância para a experiência como futuros profissionais da saúde, deixando em evidência o vínculo que deve existir entre o usuário e o enfermeiro, tanto para um melhor acolhimento, quanto para estabelecer uma assistência gerontogeriátrica com qualidade, cuidado, orientação e zelo. Destarte, torna-se necessário desenvolver políticas públicas para a atenção primária à pessoa idosa, buscando priorizar e proteger essa população de forma holística, criando estratégias que garantam cuidados paliativos, humanitários e resolutivos. Concluímos que o estudo foi relevante, somativo e de grande aprendizado, posto que, houve certa dificuldade para cativar a atenção das pessoas idosas até a conclusão da investigação, em virtude de os protocolos serem relativamente amplos.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

GALISA, Steffany Larissa Galdino *et al.* **Impacto da COVID-19 na população idosa.** Campina Grande: Realize Editora, 2020.

KALACHE, Alexandre *et al.* **Envelhecimento e desigualdades: políticas de proteção social aos idosos em função da Pandemia COVID-19 no Brasil.** Rio de Janeiro: Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 2020.

ROMERO, Dalia Elena *et al.* **Idosos no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: efeitos nas condições de saúde, renda e trabalho.** Rio de Janeiro: Cadernos de Saúde Pública, 2021.

SOUZA, Francisco; SANTOS, Adriano; REIS, Beatriz. **Envelhecimento populacional, políticas públicas voltadas para o idoso e a pandemia da COVID-19: Alguns apontamentos possíveis.** São Paulo: Revista Longeviver, 2021.

VEIGA, Bruna; PEREIRA, Rita; BENKE, Adriane Miró Vianna; NICKEL, Renato. **Avaliação de funcionalidade e incapacidade de idosos longevos em acompanhamento ambulatorial utilizando um WHODAS 2.0.** Rio de Janeiro: Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 2016.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM E SÍNDROMES GERIÁTRICAS NA AVALIAÇÃO DE SAÚDE EM PESSOAS IDOSAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Kaiko Mascarenhas Macedo¹; Laís Silva de Jesus¹; Maria Clara Pinto de Andrade Muller¹; Rafaela Santos Souza¹; Victória Bomfim Santos¹; Fernanda Santana Franco¹; Gabriel Aguiar Nunes¹; Larisse Ramos Oliveira²; Zulmerinda Meira Oliveira³; Edméia Campos Meira³

¹Graduandos em Enfermagem, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié, Bahia.

²Enfermeiras, Docentes da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié, Bahia.

³Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós-Graduação Enfermagem e Saúde (UESB), Jequié, Bahia.

DOI: 10.47094/ICOLUBRAIS.2021/50

PALAVRAS-CHAVE: Avaliação geriátrica. Enfermagem. Saúde do Idoso.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde do idoso

INTRODUÇÃO

O envelhecimento consiste em um processo natural do desenvolvimento humano e promove modificações no organismo, contribuindo para repercussões nas condições de saúde da pessoa idosa. A Organização Mundial da Saúde estabelece a idade de 65 anos como início da velhice nos países desenvolvidos e 60 anos para os países subdesenvolvidos (OMS, 2005). Dessa forma, demonstra a importância do indivíduo idoso na sociedade onde não se trata apenas do biológico, mas avalia-se também, a concepção de saúde como resultado das condições de vida.

Assim, na perspectiva de conduzir um cuidado gerontogeriátrico sustentado pela integralidade como preconiza a Portaria Nacional de Saúde da Pessoa Idosa nº 2.528/2006, ressalta que o profissional enfermeiro tem um papel importante para manter a qualidade da assistência e segurança do paciente, a fim de garantir o bem-estar e qualidade de vida das pessoas idosas (CONRAD, 2017). Deste modo, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) favorece na melhoria da qualidade de vida e saúde implementado a partir de instrumentos e ferramentas para o planejamento de uma posterior intervenção atendendo assim, às necessidades humanas básicas da pessoa idosa no contexto de saúde funcional.

Convém ponderar que, o envelhecimento populacional em consonância com o aumento da expectativa de vida, exige uma maior atenção voltada para a pessoa idosa, se atentando para as alterações fisiológicas e funcionais que acompanham este processo no qual, favorece para o aumento da vulnerabilidade a agentes estressores e conseqüentemente, eleva o risco de eventos adversos à saúde. A partir dessas características, se expressa a síndrome da fragilidade, com alterações nas funções de manutenção da autonomia e independência para as atividades de vida diária, cognição, humor, mobilidade, comunicação, suporte familiar, tornando-se vulnerável ao desenvolvimento das grandes síndromes geriátricas. Estas, apresentam alta prevalência na população idosa o que resulta muitas vezes na incapacidade funcional e social, sendo necessário o suporte de outras pessoas para o cuidado, podendo influenciar na sua qualidade de vida no tempo de velhice na perspectiva de

longevidade (MELO et al., 2018).

Este estudo tem como objetivo relatar e descrever a experiência vivenciada na aplicação da avaliação multidimensional junto à pessoa idosa, os diagnósticos de enfermagem segundo a NANDA Internacional (2021-2023), a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem CIPE (2016) e sua relação com as grandes síndromes geriátricas.

METODOLOGIA

Este estudo trata-se de um relato de experiência, realizado a partir das práticas de campo no 6º semestre do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, *campus* de Jequié, na Disciplina de Enfermagem em Atenção à Saúde do Idoso. Tendo como participantes 12 pessoas idosas na faixa etária entre 60 e 89 anos, sendo a maioria familiares dos estudantes, desenvolvendo a temática em campo prático “A Pessoa Idosa que estar perto de mim”, em ensino remoto emergencial atendendo as medidas sanitárias para prevenção da Covid 19.

Como instrumento de avaliação das condições de saúde da pessoa idosa, foi aplicado um questionário semiestruturado e protocolos convalidados como: Mini MEEM (Folstein, 1975; apud MELO 2015); Escala de Depressão Geriátrica -EDG-15 (YESAVAGE, 1986; apud FONTANELA, 2021), escala de APGAR de família e a Caderneta da Pessoa Idosa (Ministério da Saúde, 2021), também buscou-se compreender a percepção quanto aos desafios e superações vivenciados com a pandemia da COVID-19.

Para análise das informações advindas da Avaliação Geriátrica Global, foi feita uma comparação com os escores dos protocolos e a análise geral do estado de saúde da pessoa idosa, que possibilitou a elaboração dos diagnósticos de enfermagem segundo NANDA- International Nursing Diagnoses: Definitions and Classification (2021-2023), consoante com a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) para posterior elaboração das intervenções de enfermagem.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A experiência de desenvolver uma avaliação multidimensional de saúde junto a pessoas idosas, sendo a sua maioria com 70 anos e mais, em convivência familiar e conjugal, com uma percepção de saúde regular, permitiu por meio da sistematização das ações de enfermagem, identificar os diagnósticos e proporcionar uma prática de enfermagem de forma eficaz com o planejamento de um plano no cuidado integral, correlacionando com as síndromes para posterior intervenção de enfermagem.

Após a análise dos diagnósticos apresentados advindos da avaliação geriátrica global, tendo em vista o processo de envelhecimento e suas alterações na vida da pessoa idosa, foi evidenciado as seguintes síndromes: síndrome da fragilidade; síndrome da instabilidade postural com risco para quedas; síndrome da iatrogenia, relacionada ao uso e não uso de medicamentos de forma adequada; síndrome da insuficiência cerebral, relacionado às doenças neurológico-degenerativas (depressão, demência e delírio); síndrome da disfunção sexual, representada pela impotência sexual em homens e mulheres. Também, em minoria, foram constatadas as síndromes da imobilidade, síndrome da

insuficiência familiar e comunicativa.

Com relação a Síndrome da Fragilidade, a maioria das pessoas idosas vivenciam a longevidade com diagnósticos de enfermagem apresentando doenças crônicas em quadro de comorbidades, como diabetes mellitus, hipertensão, dores crônicas generalizadas oriundas de doenças osteomusculares. Destaca-se ainda, e em maior frequência, diagnósticos relacionados a dependência do idoso na realização de atividades básicas de vida diária, memória comprometida, estilo de vida sedentário, o qual foi intensificado pelo momento pandêmico da COVID-19 vivenciado na atualidade.

Quanto à Síndrome da Instabilidade Postural com riscos para quedas, evidenciou-se fatores intrínsecos relacionado ao risco de intolerância à atividade e perfusão dos tecidos periféricos afetados. Esses diagnósticos podem influenciar no desempenho físico de alguns idosos, no qual relatam a presença de varizes em membros inferiores e artrose, bem como queixa-se de dor óssea e muscular, comprometendo-os para o risco de intolerância a atividades físicas. E quanto aos fatores extrínsecos, os riscos estão relacionados a ambientes dentro ou fora de seus domicílios o que os tornam mais vulnerável as quedas.

No que diz respeito a Síndrome da Imobilidade apresentado por uma minoria de pessoas idosas, evidenciou os diagnósticos de risco para queda, relacionado a alguns fatores fisiológicos mencionados como mobilidade prejudicadas associada a outras quedas no passado. Quanto à Síndrome da Iatrogenia, foram constatados diagnósticos relacionados às alterações fisiológicas e biológicas do processo de envelhecimento e a vivência com as doenças crônicas com quadro de comorbidade em terapêutica farmacológica de polifarmácia. Estes, estão sujeitos a função cardíaca comprometida e a pressão arterial instável, no qual relatam também, a prática da medicina alternativa no uso de ervas medicinais sem prescrição médica.

No tocante a síndrome da Insuficiência Cerebral, embora a aplicação do Mini Exame de Estado Mental e a Escala de Risco para a Depressão Geriátrica – EDG15, não apresentou escores que favoreceram para o risco no desenvolvimento da demência e/ou depressão. No entanto, a maioria dos idosos relataram queixas relacionadas a sintomas depressivos, que possibilitaram a elaboração dos diagnósticos: memória prejudicada; ansiedade; sono comprometido; manutenção ineficaz da saúde relacionada com a baixa autoestima e regulação do humor prejudicado. Ademais, a vivência com o momento da pandemia da COVID-19 e as medidas sanitárias de natureza protetivas, contribuíram para a intensificação dos sintomas depressivos advindos do isolamento social, evidenciados nos relatos das pessoas idosas.

Tomando por base as percepções dos impactos da pandemia no estado mental das pessoas idosas, foi possível a associação de outros diagnósticos como a Síndrome da Insuficiência Comunicativa e Síndrome da Insuficiência Familiar. Diagnósticos como: processos familiares interrompidos, audição comprometida, apesar de pouco evidentes exigem certo nível de atenção, visto que o apoio familiar e a interação social, apresentam-se como uma estratégia eficiente para a melhoria da saúde mental dos indivíduos.

A sexualidade também é um fator importante para a melhora na qualidade de vida da pessoa idosa (MOURA, 2019). Na avaliação realizada, os idosos relataram não vivenciar a afetividade na relação conjugal, isso porque apesar de estarem separados convivem em um mesmo ambiente familiar, outros idosos vivem sozinhos ou com um familiar próximo e os idosos que vivem em situação

conjugal, trocam respeito e cumplicidade. Nessas três situações foram apresentados alguns déficits afetivos com relação a sexualidade dos indivíduos, possibilitando diagnósticos como: disfunção sexual relacionado às alterações funcionais na pessoa idosa e padrão da sexualidade ineficaz; fatores que evidenciam a presença da síndrome da disfunção sexual nos idosos avaliados.

CONCLUSÃO

Mediante o exposto, é possível perceber através dos diagnósticos de enfermagem e sua relação com as síndromes geriátricas, a importância da sua construção no contexto da sistematização da assistência de enfermagem contribuindo para a avaliação de saúde da pessoa idosa. Ressalta também, a promoção de aprendizagens para os futuros profissionais na área de enfermagem que buscam um cuidado integral e de qualidade voltada para os senis. Portanto, a enfermagem é uma ciência aplicada com base em teorias e métodos a serem usados para promover uma saúde eficaz, resolutiva e de qualidade na utilização de ferramentas que contribuam para a detecção, intervenção e avaliação da assistência à pessoa idosa, visando um cuidado que vai para além da dimensão biológica do ser humano, mas engloba todo contexto do cuidado gerontogeriátrico.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

CONRAD, Deise. **A visão da equipe multiprofissional sobre a residência de enfermagem em saúde do idoso, em um hospital filantrópico do Rio de Janeiro.** 2017

Conselho Internacional de Enfermeiros. (2016). **CIPE Versão 2015: Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem.** Lisboa, Portugal: Ordem dos Enfermeiros.

Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020 [recurso eletrônico] / [NANDA International]; tradução: Regina Machado Garcez; revisão técnica: Alba Lucia Bottura Leite de Barros... [et al.]. – 11. ed. – Porto Alegre: Artmed.

MELO, E. M. D. A, et al. Síndrome da fragilidade e fatores associados em idosos residentes em instituições de longa permanência. **Rev. Saúde em Debate.** Rio de Janeiro. Abr-Jun, 2018.

MOURA, Miriene do Nascimento. **A sexualidade na terceira idade: o tabu que envolve os idosos.** Trabalho de conclusão de curso. Universidade Católica de Salvador. 5 Jun 2019.

OMS - Organização Mundial da Saúde. Envelhecimento Ativo: uma Política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

Portaria PNSPI, 2006 Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.** Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006 [Internet]. Brasília, DF: MS; 2006 [acesso em 15 out. 2021]. Disponível em: <http://www.saudeidoso.icict.fiocruz.br/pdf/>

QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS EM TRATAMENTO DIALÍTICO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Lynna Stefany Furtado Morais¹; Bruna Eliane da Silva²; José Humberto Alves³; João Mário Pires da Costa⁴; Ludimila Canario da Silva Barreto⁵; Maria Eduarda Damasceno Sobrinho²; Dérick Ian Siqueira⁷; Isis dos Reis Lacerda⁴; Erika Renata Trevisan⁷; Andrea Pereira Ruzzi⁷.

¹ Discente Bacharelado em Enfermagem, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba-MG.

² Terapeuta Ocupacional, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, Minas Gerais.

³ Discente Bacharelado em Educação Física, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba-MG.

⁴ Discente Bacharelado em Terapia Ocupacional, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba-MG.

⁵ Terapeuta Ocupacional, Supervisora de Serviço Residencial Terapêutico, Belo Horizonte-MG

⁶ Discente Bacharelado em Psicologia, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba-MG.

⁷ Docente em Terapia Ocupacional pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba-MG.

PALAVRAS-CHAVE: Diálise Renal. Idoso. Qualidade de Vida.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde do Idoso

INTRODUÇÃO

A insuficiência renal crônica é uma nefropatia na qual ocorre a falência das funções renais e o impedimento eficaz do organismo em eliminar os produtos residuais metabólicos, o que acarreta aumento de catabólicos no sangue (SANTI; MARIOTTI; CORDEIRO, 2012). A hemodiálise, diálise peritoneal e transplante renal são chamadas terapia renal substitutiva (TRS) e são indicadas no estágio final da doença renal crônica. A mais usada no contexto brasileiro é a hemodiálise (PONTES; PINTO, 2017).

O paciente que lida com tais procedimentos enfrenta mudanças abruptas na rotina e hábitos relacionados ao trabalho, alimentação, lazer e outras atividades cotidianas, além de mal-estar físico, como náuseas, fraqueza, dentre outras. Quando há um impacto ocupacional abrupto na vida do sujeito ele pode passar por processos de adoecimento psíquico que podem causar prejuízos em sua qualidade de vida (PONTES; PINTO, 2017).

O paciente idoso passa por processo natural que pode gerar alterações psicológicas, biológicas e sociais em suas vidas. Tais mudanças podem se dar de forma saudável, mas em alguns casos devido a algumas comorbidades pode ser observado grande impacto nas habilidades funcionais desses sujeitos (MENDES, 2020). Portanto, o objetivo deste estudo foi analisar as evidências científicas disponíveis

na literatura acerca do paciente que passa pelo tratamento de diálise com foco no possível impacto em sua qualidade de vida.

METODOLOGIA

Neste estudo, realizou-se uma revisão integrativa da literatura, com base na pergunta condutora: “Como a literatura relaciona qualidade de vida de idosos e tratamento dialítico?”. Para as buscas nas bases de dados Embase, EBSCO, Web of Science, Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scopus utilizou-se os descritores e operadores booleanos: “Quality of Life” AND “Renal Dialysis” AND “Aged”, que combinados abrangem a chave de busca desta revisão.

O período delimitado para a realização da busca baseou-se em artigos publicados entre os anos de 2017 a 2021, ou seja, nos últimos cinco anos. Utilizou-se como critério de inclusão: estudos em quaisquer idiomas, publicados nos últimos cinco anos que relacionassem qualidade de vida e idosos em hemodiálise. Foram excluídos estudos que se encontravam fora do lapso temporal descrito e estudos do tipo revisão da literatura, preprints, resumos publicados em anais de eventos e carta ao editor.

Posteriormente, a busca resultou em 1435 artigos ao todo, que foram lidos na íntegra e selecionados pelo título, resumo e texto completo, respectivamente. Destes, 1022 foram excluídos pelo título, 300 pelo resumo e 98 pelo texto completo. Após a exclusão dos estudos, 15 artigos foram incluídos na síntese qualitativa e analisados para compor esta revisão integrativa da literatura.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Observou-se que grande parte dos estudos selecionados citam avaliações padronizadas para mensurar a qualidade de vida da população estudada. Questionários como: SF-36, KDQOL-36, ICECAP-O são citados na maioria dos textos. Esses questionários abordam as percepções do sujeito em diversas áreas da vida que são consideradas fundamentais para uma boa qualidade de vida como: capacidade funcional, dor, estado geral da saúde, vitalidade, sono, satisfação, apoio social, função sexual dentre outras (YU; LI; CAI, 2021; VAN LOON et al., 2019).

A maioria dos resultados encontrados pelos pesquisadores são apresentados em tabelas considerando e apresentando dados como sexo, idade, escolaridade, comorbidades, hábitos, suporte social ilustrando assim o perfil dos idosos entrevistados. Além disso, foi possível perceber que na maioria dos casos o tratamento hemodialítico causou impactos físicos e psíquicos e, por consequência, na qualidade de vida (DE ALENCAR et al., 2020; SHAN et al., 2019).

O bem-estar espiritual encontra-se fortemente relacionado com a qualidade de vida destes idosos em tratamento hemodialítico, seja de forma positiva ou negativa (PILGER et al., 2017). Com relação ao bem-estar físico, a diálise prolongada piora a condição do paciente idoso. Em contrapartida, o bem-estar mental é afetado em um período relativamente curto de diálise, incluindo pacientes que não realizam o tratamento com cronicidade (ISHIWATARI et al., 2020).

Idosos em tratamento dialítico apresentam alta prevalência de depressão, que além de diminuir

sua qualidade de vida, tem impactos em sua saúde física. A diminuição de albumina e o aumento de alguns hormônios são consequências do transtorno depressivo e interferem no sucesso da diálise (DE ALENCAR et al., 2020).

A sarcopenia resulta na diminuição de massa muscular e, conseqüentemente, causa baixo desempenho físico em indivíduos acometidos pela síndrome. Em idosos que realizam diálise, a perda da força muscular é um fator que mostra efeitos negativos na qualidade de vida, pois está associada a piores condições nutritivas, o que interfere diretamente no sucesso do tratamento dialítico (GIGLIO et al., 2018).

A literatura propõe, em alguns estudos, a divisão dos idosos em diálise em dois grupos: os frágeis e os não frágeis. De acordo com essa proposta, os frágeis consideram que estar vivo significa sobreviver dia após dia, já os não frágeis pensam que estar vivo quer dizer vivenciar novas experiências. Isso demonstra que idosos em estados de fragilidade estão mais propensos a ter baixa qualidade de vida (HALL et al., 2020).

Outra variável importante que deve ser considerada diz respeito ao apoio social que este idoso recebe, se ele possui de fato uma rede de suporte. Ser um idoso com participação social ativa também está associado a uma qualidade de vida elevada. Esses fatores irão atuar diretamente em seu bem-estar mental, garantindo um dos pilares do conceito de saúde, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (JUNIOR; DE MIRANDA, 2004).

Exercícios físicos regulares são responsáveis por propiciar benefícios na capacidade física e cognição de idosos, promovendo a manutenção da saúde. É recomendado que pacientes em diálise mantenham uma rotina diária de exercícios, no entanto, não existe acessibilidade para todos. Estes pacientes, por vezes, têm redução da mobilidade e dificuldades de transporte. Tais situações de privação da realização de atividades físicas têm demonstrado impacto negativo em sua qualidade de vida (MYERS et al., 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tratamento dialítico tem alto impacto majoritariamente negativo na qualidade de vida de idosos. O principal fator associado com baixa qualidade de vida é a diminuição da capacidade física proporcionada pela diálise. O bem-estar mental também se demonstra impactante na qualidade de vida, sendo que esta população-alvo está propensa ao desenvolvimento de sintomas psíquicos, como depressão.

Como estratégia de enfrentamento da situação, sugere-se exercícios em casa como forma de beneficiar a saúde física destes pacientes. Ainda, oferecer uma rede de suporte social aos idosos, pela aproximação da família e amigos e participação ativa na sociedade pode ser uma alternativa para a prevenção de baixa qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

DE ALENCAR, Saulo Barbosa Vasconcelos et al. Quality of life may be a more valuable prognostic factor than depression in older hemodialysis patients. **Quality of Life Research**, p. 1-10,

2020.

DE ALENCAR, Saulo BV et al. Depression and quality of life in older adults on hemodialysis. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 42, p. 195-200, 2019.

GIGLIO, Juliana et al. Association of sarcopenia with nutritional parameters, quality of life, hospitalization, and mortality rates of elderly patients on hemodialysis. **Journal of Renal Nutrition**, v. 28, n. 3, p. 197-207, 2018.

HALL, Rasheeda K. et al. Association of Kidney Disease Quality of Life (KDQOL-36) with mortality and hospitalization in older adults receiving hemodialysis. **BMC nephrology**, v. 19, n. 1, p. 1-9, 2018.

ISHIWATARI, Ayumi et al. Changes in quality of life in older hemodialysis patients: a cohort study on dialysis outcomes and practice patterns. **American Journal of Nephrology**, v. 51, n. 8, p. 650-658, 2020.

JUNIOR, Luis Salvador de Miranda Sá; DE MIRANDA, Luis Salvador. Desconstruindo a definição de saúde. **Jornal do Conselho Federal de Medicina (CFM)**, p. 15-16, 2004.

MENDES, José. Envelhecimento(s), qualidade de vida e bem-estar. IN:MATOS, Tallys Newton Fernandes. A psicologia em suas diversas áreas de atuação 3. Ed. 2020. Ponta Grossa, Paraná: Atena, 2020, P. 132-144.

MYERS, Jonathan et al. Effect of a Home-Based Exercise Program on Indices of Physical Function and Quality of Life in Elderly Maintenance Hemodialysis Patients. **Kidney and Blood Pressure Research**, v. 46, n. 2, p. 196-206, 2021.

PILGER, Calíope et al. Bem estar espiritual e qualidade de vida de idosos em tratamento hemodialítico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, p. 689-696, 2017.

PONTES, Livia Mello; PINTO, Sonia Claudia Almeida. Qualidade de vida de pacientes em tratamento hemodialítico: intervenção da terapia ocupacional. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 28, n. 1, p. 79-85, 2017.

SANTI, Andressa; MARIOTTI, Milton Carlos; CORDEIRO, Júnia. Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais em um centro de tratamento de Hemodiálise: contribuições para a intervenção de Terapia Ocupacional-estudo piloto. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 23, n. 3, p. 289-296, 2012.

SHAH, Karan K. et al. Health-related quality of life and well-being in people over 75 years

of age with end-stage kidney disease managed with dialysis or comprehensive conservative care: a cross-sectional study in the UK and Australia. **BMJ open**, v. 9, n. 5, p. e027776, 2019.

VAN LOON, I. N. et al. Quality of life after the initiation of dialysis or maximal conservative management in elderly patients: a longitudinal analysis of the Geriatric assessment in OLder patients starting Dialysis (GOLD) study. **BMC nephrology**, v. 20, n. 1, p. 1-8, 2019.

YU, Yongwu; LI, Huiru; CAI, Guangyan. Analysis of the influencing factors on the quality of life of the elderly hemodialysis patients. **International Urology and Nephrology**, v. 53, n. 4, p. 763-770, 2021.

RISCO DE QUEDAS EM PESSOAS IDOSAS NA AVALIAÇÃO GERIÁTRICA GLOBAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tâmara Reis Oliveira¹; Mônica Carmo da Silva¹; Gabriel Aguiar Nunes¹; Zulmerinda Meira Oliveira²; Edméia Campos Meira²; Larisse Ramos De Oliveira³

¹Graduandos em Enfermagem, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié, Bahia.

²Enfermeiras, Docentes da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié, Bahia.

³Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós Graduação Enfermagem e Saúde (UESB), Jequié, Bahia.

DOI: 10.47094/ICOLUBRAIS.2021/51

PALAVRAS-CHAVE: Acidentes por Quedas. Enfermagem. Idosos.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde do Idoso.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional corresponde a um processo demográfico relacionado à mudança específica na faixa etária da população, caracterizada pela diminuição da taxa de natalidade e acompanhada pelo crescimento na expectativa de vida. Em virtude disso, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o percentual de idosos com faixa etária entre 60 a 89 anos em ambos sexos, atualmente é de 14,26% do total da população. Desse modo, os avanços proporcionados pela ciência para melhores condições de vida e saúde da população, contribuíram para o retardo no processo de morte possibilitando assim, o aumento da longevidade (IBGE, 2021; FOCHEZATTO, 2020; ROSA, 2020).

No Brasil, as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) principalmente doenças do aparelho circulatório, diabetes, câncer e doença respiratória crônica, representam um problema de saúde global, sendo uma das causas mais predominante de morbimortalidade entre a população idosa (FIGUEIREDO, 2021). Consequentemente com o surgimento do Sars cov-2, o indivíduo idoso ganhou destaque sendo considerado um dos grupos de risco, levando em conta seu sistema de defesa mais fragilizado em relação a população adulta, na qual apresenta maiores barreiras para se defender (BEZERRA, 2020).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), quedas podem ser definidas como um movimento involuntário que leva o corpo a entrar em contato com o chão ou uma superfície. Estima-se que pelo menos um terço da população idosa acima dos 65 anos já vivenciou essa experiência. Está relacionada às condições multifatoriais, que podem ser caracterizadas por alterações fisiológicas do próprio envelhecimento, disfunções musculares e algumas comorbidades, além dos fatores ambientais tais como, escada sem corrimão e superfícies irregulares. Esse episódio para a pessoa idosa deve ser considerado como um fenômeno de relevância social visto que, é uma das principais causas de lesões, traumas, hospitalizações e até risco de morte para essa faixa etária (OLIVEIRA, 2020; GIACOMINI; RODRIGUES, 2020).

Mediante essas considerações, este estudo tem como objetivo relatar e descrever a experiência

da Avaliação Geriátrica Global junto à pessoa idosa com histórico de quedas em tempos de pandemia da COVID-19 nas práticas de formação profissional em Enfermagem.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem descritiva e exploratória na perspectiva de relato de experiência, no qual se desenvolveu a partir das vivências dos discentes do 6º semestre de enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, campus de Jequié, Bahia, Brasil. Sendo acompanhados e orientados pelas docentes da referida disciplina de Enfermagem em Atenção à Saúde do Idoso no período do ensino remoto emergencial, através da proposta metodológica de traçar um plano de cuidado para os idosos de acordo com as necessidades diagnosticadas, desenvolvida a partir da temática “Avaliação Global Geriátrica aplicada ao idoso que está perto de mim em tempos de Pandemia da COVID-19”.

A experiência ocorreu no período do mês de setembro de 2021, no decorrer das práticas de campo da disciplina, sendo que, o ponto focal deste estudo foram 12 pessoas idosas com filiação de pais e avós dos alunos. A avaliação desenvolveu-se por meio de entrevista presencial, respeitando todas medidas de distanciamento social e exigências postas em decretos, aplicando os protocolos semiestruturado para a Avaliação Global Geriátrica, visando analisar o estado de saúde da pessoa idosa, englobando o perfil sociodemográfico, hábitos de vida, percepção de saúde, vivência com comorbidades, principais queixas, polifarmácia e protocolos convalidados: Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa; Testes de Mini Exame do Estado Mental (MEEM); Avaliação das Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD)- Katz; Avaliação das Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD)- Lawton; Escala de Fragilidade de Edmonton- Versão Português Consensual (VPC).

Por fim, a análise se deu por meio da observação dos escores dos protocolos e os problemas identificados. Com base nos achados elaborou-se os diagnósticos de enfermagem segundo NANDA-I (2021) consoante com a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), assim como intervenções de enfermagem mais adequadas, correlacionando o conhecimento gerontogeriátrica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante dos resultados obtidos por meio da aplicação dos protocolos da Avaliação Geriátrica Global (AGG), constatou-se que cerca de oito pessoas idosas vivenciaram histórico de quedas nos últimos anos, tendo o perfil sociodemográfico predominado pelo sexo feminino com seis idosas, ainda constituído por idosos com faixa etária em torno dos 60 a 89 anos, no qual a renda fixa é de um salário mínimo e ao que diz respeito ao estado conjugal três dos participantes são casados, três viúvos e dois separados.

No que concerne a percepção em relação à saúde, estes a definem como boa ou regular. Ao serem questionados sobre histórico de tabagismo e etilismo, seis afirmaram serem não-fumantes e aqueles que bebiam afirmaram consumir de forma esporádica. Em relação às queixas mais comuns destacaram-se relatos de dores ósseas, musculares e articulares, disfunção no aparelho digestivo, problemas no aparelho circulatório e complicações oculares.

No que tange aos achados nos testes de MEEM todos os idosos, exceto um com quadro de AVC e acamado, apresentaram escores que indicam boa função cognitiva. No Formulário de ABVD seis apresentaram classificação A. Quanto à AIVD quatro dos idosos eram independentes, dois apresentaram dependência parcial, necessitando de auxílio somente em poucas atividades e dois eram dependentes, a Escala de Fragilidade de Edmonton quatro não apresenta fragilidade.

Os fatores referentes à queda em idosos podem ser de múltiplas causas. A literatura classifica esses fatores como intrínseco que estão relacionados com as alterações fisiológicas relativos ao envelhecimento e o uso de medicamentos, e os extrínsecos aqueles que estão associados às dificuldades propiciadas pelo ambiente (GIACOMINI, 2020). Convém evidenciar que, as pessoas idosas após uma queda mesmo as que não sofreram grandes danos à integridade física, começam a ter sua mobilidade diminuída pelo medo de uma nova queda, desencadeando outros problemas de saúde e comportamentos como por exemplo, a superproteção dos familiares, isolamento social, depressão, afastamento das atividades funcionais entre outros.

No presente estudo, quatro idosos vivenciaram episódios de queda dentro e fora das suas residências com relação aos problemas ambientais (tropeços e escorregões, problemas com degraus e tapetes), sendo que, quatro deles precisaram de assistência médica e um foi submetido a cirurgia. Diante disso, faz-se necessário a adaptação ambiental nesses ambientes, para facilitar o acesso e a mobilidade desses idosos principalmente, para aqueles que sofrem com alguma dificuldade física, comportamental ou mesmo sensorial com a audição e visão.

Ademais, existem vários estudos na literatura sobre o uso da polifarmácia, também analisada como possível causa intrínseca da queda. O termo polifarmácia pode ser determinado como “o uso de cinco ou mais medicamentos” podendo haver variações entre os estudos (OLIVEIRA, 2021). Assim, o uso da polifarmácia fazia parte do contexto de vida de dois idosos com o uso de anti-hipertensivos, analgésicos e relaxantes musculares. A partir disso, podemos minimizar a possibilidade de quedas nesses senis quando conhecemos os fatores intrínsecos e extrínsecos e dessa forma, adotarmos medidas de prevenção e promoção que resultem em qualidade de vida e favorece para um envelhecimento ativo e uma velhice saudável.

CONCLUSÃO

A Avaliação Geriátrica Global torna-se indispensável para traçar o perfil social e funcional da pessoa idosa, com o intuito de elaborar um plano de cuidado baseado nas informações de cada indivíduo. O uso da AGG possibilitou uma percepção geral do quadro de saúde dos idosos em tempos de pandemia e no que diz respeito a este trabalho o enfoque deu-se ao histórico de quedas do idoso. Para tanto, ressalta-se a necessidade de uma assistência de enfermagem voltada para a prevenção de quedas e promoção do autocuidado da pessoa idosa, bem como, o estímulo para uma participação ativa da família nos cuidados e supervisão do indivíduo idoso.

REFERÊNCIAS

GIACOMINI, Suelen Borelli Lima; FHON, Jack Roberto; RODRIGUES, Rosalina Aparecida Partezani. **Fragilidade e risco de queda em idosos que vivem no domicílio**. São Paulo: Acta Paulista de Enfermagem, v. 33, 2020.

VICENTINI DE OLIVEIRA, Daniel et al. **Funcionalidade e força muscular estão associadas ao risco e medo de quedas em idosos?**. Fortaleza: Revista Brasileira em Promoção da Saúde (Impressa), p. 1-9, 2021.

BEZERRA, Polyana Caroline de Lima; DE LIMA, Luiz Carlos Ribeiro; DANTAS, Sandro Carvalho. **Pandemia da covid-19 e idosos como população de risco: aspectos para educação em saúde**. Curitiba: Cogitare Enfermagem, v. 25, 2020.

FOCHEZATTO, Adelar et al. **Envelhecimento populacional e financiamento público: análise do Rio Grande do Sul utilizando um modelo multissetorial**. São Paulo: Revista Brasileira de Estudos de População, v. 37, 2020.

ROSA, Maria João Valente. **Envelhecimento Demográfico em fase de COVID-19**. Revista da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna, Lisboa: n. especial, p. 27-30, 2020.

FIGUEIREDO, Ana Elisa Bastos; CECCON, Roger Flores; FIGUEIREDO, José Henrique Cunha. **Doenças crônicas não transmissíveis e suas implicações na vida de idosos dependentes**. Rio de Janeiro: Ciência & Saúde Coletiva, v. 26, p. 77-88, 2021.

GIACOMINI, Suelen Borelli Lima; FHON, Jack Roberto; RODRIGUES, Rosalina Aparecida Partezani. **Fragilidade e risco de queda em idosos que vivem no domicílio**. São Paulo. Acta Paulista de Enfermagem, v. 33, 2020.

OLIVEIRA, Patrícia Carvalho de et al. **Prevalência e Fatores Associados à Polifarmácia em Idosos Atendidos na Atenção Primária à Saúde em Belo Horizonte-MG, Brasil**. Rio de Janeiro. Ciência & Saúde Coletiva, v. 26, p. 1553-1564, 2021.

AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DE SAÚDE EM IDOSOS E A SISTEMATIZAÇÃO DE ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Arícia Ribeiro Costa¹, Erisvaldo Lima de Souza Junior¹, Fernanda Santana Franco¹, Kaiko Mascarenhas Macedo¹, Jaqueline dos Santos de Jesus¹; Nayla Santos Cruz¹; Gabriel Aguiar Nunes¹; Larisse Ramos de Oliveira²; Edméia Campos Meira³

¹Graduandos em Enfermagem, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié, Bahia.

²Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós Graduação Enfermagem e Saúde (UESB), Jequié,

Bahia. ³Enfermeiras, Docentes da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié, Bahia.

DOI: 10.47094/ICOLUBRAIS.2021/54

PALAVRAS-CHAVE: Idoso. Enfermagem. Cuidado.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde do Idoso

INTRODUÇÃO

O crescimento populacional do envelhecimento no Brasil, se manteve nos últimos anos com 4,8 milhões de idosos desde o ano de 2012, superando a marca dos 30,2 milhões em 2017. Sendo esta, uma consequência do declínio da mortalidade infantil e a queda da natalidade, os quais contribuem para o aumento da expectativa de vida ao nascer (CARDOSO et al., 2021).

Diante disso, a pandemia da COVID-19 foi decretada pela Organização Mundial da Saúde em 11 de março de 2020. No Brasil, dados do Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) apontam que até o dia 3 de junho de 2020 ocorreram 35.126 óbitos de pessoas idosas, o que corresponde a 71% do total de óbitos por COVID-19 (RODELA et al., 2020).

Desse modo, a avaliação multidimensional de Saúde em contexto da Avaliação Geriátrica Global (AGG), serve como padrão para o manejo das fragilidades do idoso, permitindo o diagnóstico clínico/funcional das condições de saúde, no qual faz o reconhecimento das incapacidades, o nível de autonomia e independência nas atividades de vida diária, avaliando também os sistemas de cognição, humor, mobilidade e outros (BRASIL, 2006).

Nesse sentido, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idoso (PNSPI) pela Portaria nº 1.395/1999 do Ministério da Saúde (MS), objetivou a promoção do envelhecimento ativo e saudável, visando a permanência ativa da pessoa idosa em todas as esferas que permeiam uma sociedade, como também, a prevenção de doenças, a melhoria e reabilitação da capacidade funcional dos idosos (BRASIL, 2006).

Assim, destaca-se a importância da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) como uma ferramenta operacional de análise de informação, intervenção e avaliação de resultados, sendo concretizada por meio do Processo de Enfermagem, um método desenvolvido com base no conhecimento científico dos profissionais de saúde (TORRES et al., 2011). Diante disso, a Enfermagem deve prestar um serviço que preza pelo acolhimento, cuidado, escuta qualificada e uma assistência eficaz, obtendo um olhar holístico e íntegro, aquém das doenças e enfermidades, sendo um suporte

para melhorar a qualidade de vida das pessoas idosas (MEDEIROS et al., 2012).

Posto isto, o estudo tem como objetivo relatar e analisar a experiência do enfermeiro em formação profissional por meio da aplicabilidade da avaliação multidimensional junto à pessoa idosa associado à sistematização de Enfermagem no contexto do cuidado gerontogeriátrico.

METODOLOGIA

Esse estudo trata-se de um relato de experiência, realizado a partir das práticas de campo no 6º semestre do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, *campus* de Jequié, na disciplina de Enfermagem em Atenção à Saúde do Idoso. Esta atividade desenvolveu-se no mês de setembro de 2021 durante o período pandêmico no ensino remoto emergencial com a temática “O idoso que está perto de mim em tempos de Pandemia da COVID-19”, mediante a aceitação dos participantes.

O estudo foi realizado no modo presencial respeitando as medidas de distanciamento social e as exigências postas em decretos sanitários. Esse estudo teve como colaboradores um total de 12 pessoas idosas entre 60 a 89 anos constituídos de pais e avós dos discentes pesquisadores, tendo como maioria mulheres com renda de um salário mínimo.

Como instrumento de avaliação multidimensional de Saúde, em contexto da Avaliação Geriátrica Global, foi aplicado um questionário semiestruturado e protocolos convalidados tais como: Mini MEEM (FOLSTEIN, 1975; apud MELO 2015); Escala de Depressão Geriátrica -EDG-15 (YESAVAGE, 1986; apud FONTANELA, 2021), escala de APGAR de família e a Caderneta da Pessoa Idosa, a fim de avaliar o estado de saúde da pessoa idosa e buscou compreender a percepção desse público quanto à pandemia COVID-19.

Para análise dos dados, observou os escores dos protocolos e os problemas identificados, bem como elaborou-se os diagnósticos de enfermagem segundo *International Nursing Diagnoses: Definitions and Classification* (NANDA-2021-2023), consoante com a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) e traçou-se as intervenções de enfermagem na perspectiva do cuidado gerontogeriátrico.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com a finalidade de conhecer as condições de saúde das pessoas idosas em prática pedagógica de campo clínico, foi desenvolvida a análise da avaliação multidimensional, por meio da sistematização de Enfermagem e suas teorias, relacionadas aos respectivos diagnósticos de Enfermagem advindos dos idosos avaliados. Assim, encontrou-se os seguintes resultados que permitiram as intervenções de Enfermagem, na perspectiva do cuidado gerontogeriátrico.

Para referenciar a prática profissional e direcionar o cuidado fundamentado na ciência, a Enfermagem dedica tempo e esforços para o desenvolvimento das suas teorias. Para tanto, apresentaremos as teorias de Enfermagem para cada diagnóstico evidenciado no contexto da sistematização de Enfermagem:

1. Teoria modelo de adaptação (Callista Roy, 1981) e seus diagnósticos relacionados: mobilidade física prejudicada, risco de quedas, memória prejudicada, perfusão dos tecidos periféricos comprometida, regulação do humor prejudicada, audição comprometida, disfunção sexual, distúrbio no padrão de sono, controle ineficaz da saúde;

2. Teoria do Autocuidado (Dorothea Orem, 1914) e seus respectivos diagnósticos evidenciados: risco de pressão arterial instável, risco de função cardíaca comprometida, risco de lesão, capacidade para executar higiene comprometida, estilo de vida sedentário, risco de síndrome do idoso frágil, risco de constipação, integridade da pele prejudicada, risco para infecção, ansiedade;

3. Teoria das Necessidades Humanas Básicas (Wanda Horta, 1970) e seus respectivos diagnósticos: capacidade para gerir finanças comprometida, capacidade para fazer compras comprometida, nutrição alterada, capacidade para preparar alimentos comprometida, déficit no autocuidado, capacidade para tomar banho comprometida, capacidade para vestir/despir-se comprometida, capacidade para socializar comprometida, sono comprometido, risco de memória afetada, insônia, afasia, eliminação urinária prejudicada.

Nesse viés, a teoria do modelo de adaptação promove o equilíbrio ao indivíduo idoso, com as estratégias de desenvolver o enfrentamento necessário tornando perceptível uma abordagem holística de adaptação através dos quatro pontos inseridos nessa teoria por (Callista Roy, 1981). Tendo em vista que os idosos estão inseridos dentro de um contexto amplo, que envolvem situações ambientais, sociais e humanas que acabam interferindo na sua capacidade de adesão ao autocuidado, que por vezes encontra-se deficitário, a enfermagem apresenta um papel de extrema relevância no que tange ensinar o próximo a cuidar de si mesmo.

Nesse contexto, a enfermagem também tem sua importância no quesito de observá-los e dar a eles assistência quanto as suas necessidades humanas básicas, a fim de torná-los independentes, promovendo educação em saúde ensinando-os sobre o autocuidado. Destarte, observa-se que as teorias de Enfermagem correlacionadas com os diagnósticos de Enfermagem segundo a NANDA (2021), juntamente com a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), é de extrema importância para obter a resolutividade no cuidado do paciente idoso.

Dessa forma a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e a aplicação do Processo de Enfermagem (PE) vêm responder à necessidade de organização dos serviços de enfermagem e do planejamento da assistência baseada na cientificidade para identificar as situações de saúde-doença dos indivíduos e subsidiar as ações de assistência, contribuindo para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde (UBALDO e et al, 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa experiência contribuiu de forma significativa para a construção de um olhar crítico na formação do estudante de enfermagem em formação, bem como, desenvolvendo uma visão acolhedora, humanizada e ampla, ao avaliar as condições de saúde da pessoa idosa. Deste modo, este estudo possibilitou compreender a importância do cuidado multidisciplinar à pessoa idosa e a influência da assistência da Enfermagem a partir dos diagnósticos. Com base nas teorias, buscou-se intervenções terapêuticas adaptadas no período da pandemia da COVID-19, possibilitando uma clínica ampliada

gerontogeriatrica, fornecendo ações de promoção, prevenção e reabilitação da saúde da pessoa idosa.

REFERÊNCIA

BRASIL. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Cad. de Atenção Básica, n. 19, 2006.
MEDEIROS AL,SANTOS SR, CABRAL RWDL. Sistematização da assistência de enfermagem na perspectiva dos enfermeiros: uma abordagem metodológica na teoria fundamentada. **Porto Alegre: Rev. Gaúch. Enferm., 2012.**

CARDOSO, E; DIETRICH, PT; SOUZA, PR. Envelhecimento da população e desigualdade. **Cidade da revista: Revista de Economia Política, vol 41, nº 1. Jan-mar, 2021.**

RODELA, TT, TASNIM, S., MAZUMDER, H., FAIZAH, F., SULTANA, A., & HOSSAIN, M. **Impactos Econômicos da Doença do Coronavírus (COVID-19) em Países em Desenvolvimento.** 04.04.2020.

TORRES, E; SILVINO, ZR; CHRISTOVAM, BP; ANDRADE, M; FULY, PCS. **Sistematização da assistência de enfermagem como ferramenta da gerência do cuidado: estudo de caso.** Rio de Janeiro: Esc. Anna Nery, 2011.

UBALDO, I; MATOS, E; CHIODELLI SALUM, N. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I com base nos Problemas Segundo Teoria de Wanda Horta.** **Cidade da Revista: Cogitare Enfermagem, vol. 20, núm. 4, 2015, pp.** Universidade Federal do Paraná Curitiba - Paraná, Brasil.

AS PRÁTICAS DE CUIDADOS DO IDOSO COM ALZHEIMER

Ana Clara Vieira¹; José Humberto Alves²; Maria Laura Manfrim³; Carolina Sassi⁴; Maria Eduarda Damasceno Sobrinho⁵; Sônia Cristina Perez de Menezes ⁶; Vitoria de Lima Rodrigues⁷; Leticia Carolina Buscaratti⁸; Andrea Ruzzi Pereira⁹; Erika Renata Trevisan¹⁰

¹ Discente da Terapia Ocupacional, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba-MG.

² Discente Bacharelado em Educação Física, UFTM, Uberaba-MG.

³ Discente da Terapia Ocupacional, UFTM, Uberaba-MG.

⁴ Discente da Terapia Ocupacional, UFTM, Uberaba-MG.

⁵ Discente da Terapia Ocupacional, UFTM, Uberaba-MG.

⁶ Discente da Terapia Ocupacional, UFTM, Uberaba-MG.

⁷ Discente da Terapia Ocupacional, UFTM, Uberaba-MG.

⁸ Discente da Terapia Ocupacional, UFTM, Uberaba-MG.

⁹ Professora Adjunta do Departamento de Terapia Ocupacional – UFTM, Uberaba – MG.

¹⁰ Professora Adjunta do Departamento de Terapia Ocupacional – UFTM, Uberaba – MG.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência Integral à Saúde do Idoso. Demência Senil. Acesso a Serviços de Saúde

ÁREA TEMÁTICA: Saúde do Idoso

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo contínuo e constante que afeta todos os organismos e resulta em alterações dos padrões fisiológicos que variam de indivíduo para indivíduo, podendo se apresentar com alterações fisiológicas como acontece na senescência ou apresentar alterações patológicas o que ocorre na senilidade (SANTOS LADEIRA, GUIMARÃES, 2017).

O aumento da população idosa traz diversos desafios para a saúde pública, uma vez que exige dos serviços, estratégias de controle de doenças, prevenção e promoção de um envelhecimento ativo e saudável (PIRES, DE MATOS, PIRES, 2018). Há nessa idade um aumento de casos de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), aumento do número de internações e institucionalizações que podem resultar em diminuição da capacidade funcional (PEREIRA, 2017). Dentre as DCNT relacionadas ao envelhecimento estão as demências, que se destacam como causas principais de comprometimento funcional e da qualidade de vida do idoso. A Doença de Alzheimer (DA) é a mais comum entre as demências, é um transtorno neurodegenerativo progressivo que se manifesta por deterioração cognitiva e da memória, alterações comportamentais e uma variedade de sintomas neuropsiquiátricos. Por afetar a memória e as funções cognitivas. Essa doença neurodegenerativa implica na necessidade de incluir um cuidador, que frequentemente é familiar, o que determina impactos na família (CARDOSO et al., 2017).

Neste contexto se faz necessário a presença de uma rede de apoio composta por profissionais

de saúde que saibam identificar os sintomas da demência e orientar os familiares de forma efetiva para reduzir a tensões e sobrecarga familiar. A Estratégia de Saúde da Família é a mais capacitada para elaborar intervenções efetivas, devido ao vínculo formado entre profissionais e pacientes. As publicações acerca deste tema são na sua grande maioria recentes, o que mostra que a preocupação com o diagnóstico e apoio as demências é algo novo. Nesta perspectiva, o objetivo deste estudo foi identificar evidências científicas sobre as práticas de cuidado de idosos com DA, realizadas por familiares, cuidadores e equipe de Estratégia Saúde da Família.

METODOLOGIA

Revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados *PubMed*, *Web of Science* e *Lilacs*. A busca foi feita através dos descritores “Idoso” AND “Doença de Alzheimer” nos idiomas português, inglês e espanhol, sem limite temporal e com texto completo, disponível e gratuito.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na pesquisa inicial foram selecionados 2.223 artigos, sendo 405 na base *PubMed*, 1.776 na base *Web of Science* e 41 na base *Lilacs*. Aplicando os critérios de inclusão obtivemos um total de 638 artigos, sendo 88 na base *PubMed*, 524 na base *Web of Science* e 26 na base *Lilacs*. Após leitura dos títulos e resumos, de acordo com objetivo do estudo, foram selecionados 78 artigos. Por fim, após a leitura dos artigos na íntegra, a amostra final foi de 31 artigos, que foram lidos na íntegra, que estão na Tabela 1 apresentados de acordo com o ano de publicação, título do artigo, autores e o periódico.

Tabela 1 - Síntese dos artigos selecionados de acordo com o título, os autores e ano de publicação e o título do periódico.

N	Título	Autores/Ano	Periódico
01	Assistência Farmacêutica na Doença de Alzheimer	Rayanne, Veras, Leitão, 2021	Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento
02	Percepções do cuidador formal ao idoso portador da doença de Alzheimer.	Jesus, Silva, Guimarães, 2021	Revista JRG de Estudos Acadêmicos
03	Alzheimer's disease: impact on elderly's and caregiver's quality of life.	Matias et al, 2021	Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento
04	Atividades de extensão com cuidadores de pessoas com doença de Alzheimer: desafios em tempos de COVID-19.	Penna et al, 2021	Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento
05	Cuidados de enfermagem em idoso diagnosticados com a doença de Alzheimer.	Silva, Silva, Ferreira, 2021	Rev Bras Interdiscip Saúde - ReBIS.
06	Alfabetização em saúde de cuidadores informais do idoso com doença de Alzheimer.	Queiroz, Machado, Vieira, 2020	Revista Brasileira de Enfermagem
07	Doença de Alzheimer: a experiência única de cuidadores familiares.	Mattos, Kovács, 2020	Psicologia-USP
08	O impacto da doença de Alzheimer na saúde mental do cuidador.	Silva, Sardinha, Lemos, 2020	Revista Diálogos Interdisciplinares

09	Medidas de cuidado ao idoso com Doença de Alzheimer: um estudo descritivo – exploratório.	Urbano et al, 2020	Online Brazilian Journal of Nursing
10	Conflitos emocionais em cuidadores de pacientes com doença de Alzheimer.	Dias et al, 2020	BrazilianJournal of Development
11	O impacto da doença de Alzheimer na vida do cuidador.	Silva et al, 2020	Revista Eletrônica Acervo Enfermagem
12	Características sociodemográficas e de saúde de cuidadores formais e informais de idosos com Doença de Alzheimer.	Martins et al, 2019	Escola Anna Nery
13	Os desafios dos cuidadores familiares de pacientes com Alzheimer no cotidiano familiar.	Cruz, Pereira, 2019	Revista JRG de Estudos Acadêmicos
14	A complexidade das ações do cuidador familiar junto ao idoso com doença de Alzheimer	Louzada et al, 2019	Saúde Coletiva
15	Instrumentos de avaliação da qualidade de vida de cuidadores de pessoas com doença de Alzheimer.	Rocha et al, 2019	Revista Saúde - Ung-Ser
16	Sobrecarga no cuidado domiciliar vivência fora por cuidadores de pacientes com Alzheimer.	Garcia, Machado, 2019	Revista das Semanas Acadêmicas da ULBRA Cachoeira do Sul
17	Práticas e saberes dos cuidadores de idosos com Alzheimer: a invisibilidade do enfermeiro.	Chaves et al, 2019	Revista UNIABEU
18	Desafios e tecnologias de cuidado desenvolvidos por cuidadores de pacientes com doença de Alzheimer.	Schmidt et al, 2018.	Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia
19	Atenção psicogerontologica aos cuidadores familiares de idosos com doença de Alzheimer.	Falcão et al, 2018	PSICOLOGIA, SAÚDE & DOENÇAS
20	A intervenção da terapia ocupacional em pacientes com a doença de Alzheimer.	Cruz, Mundin, Vieira, 2018	Revista do Centro Universitário Escola de Saúde
21	Cuidador prestado são idoso com Alzheimer em instituições de longa permanência.	Fernandes et al, 2018	Rev. enferm. UFPE on line
22	Doença de Alzheimer: repercussões biopsicossociais na vida do cuidador familiar .	Silva et al, 2018	Revista de Enfermagem
23	Doença de Alzheimer: as dificuldades e os aspectos emocionais que envolvem os familiares/ cuidadores.	Diniz et al, 2018	Revista Rede de Cuidados em Saúde
24	Estresse e qualidade de vida do cuidador familiar de idoso portador da doença de Alzheimer.	Cesário et al, 2017	Saúde em Debate
25	O impacto do comportamento do idoso com doença de Alzheimer na vida do cuidador.	Marins, Silva, 2017	Revista de enfermagem do centro oeste mineiro
26	(Geronto) Tecnologia cuidativo-educacional na doença de Alzheimer e no apoio ao idoso/família: perspectiva dos docentes e discentes.	Ilha et al, 2017	Escola Anna Nery
27	Idosos com doença de Alzheimer: como vivem e percebem a atenção na estratégia saúde da família.	Goyanna et al, 2017	Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online
28	Homem cuidador familiar de idosa com doença de Alzheimer.	Ferraz, et al, 2017	Saúde e Pesquisa
29	Doença de Alzheimer: a dependência e o cuidado.	Ximenes, Rico, Pedreira, 2014	Revista Kairós Gerontologia

30	A perspectiva do cuidador frente ao idoso com a doença de Alzheimer.	Silva et al, 2013	Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online
31	Cuidadores familiares de idosos com doença de Alzheimer em uma intervenção psico educacional.	Lopes, Cachioni, 2013	Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia

A maior parte dos cuidados prestados aos idosos com Alzheimer são realizados no ambiente domiciliar por cuidadores informais, que, na grande maioria são familiares. A maioria dos cuidadores familiares são mulheres, esposas ou filhas e que moram com o idoso. O idoso possui um cuidador principal que se encarrega de todas as funções, não recebendo apoio do restante da família. Os principais cuidados realizados são administração de medicamentos, banho, alimentação, acompanhamento em consultas médicas e fazer companhia.

Grande parte dos cuidadores estão sobrecarregados, essa sobrecarga está relacionada ao nível de demência e dependência do idoso e também aos sintomas neuropsiquiátricos apresentados por eles (CESÁRIO et al. 2017). Essa sobrecarga gera estresse, ansiedade, depressão e maior chance de aparecimento de doenças ou agravamento daquelas pré-existentes. A atenção primária está despreparada para atender esse tipo de demanda, percebe-se que a equipe de saúde necessita de maior treinamento para realizar o diagnóstico precoce e acompanhamento da demência. A equipe de saúde não fornece apoio para as famílias, o cuidado é direcionado apenas ao idoso com demência e não se estende para o cuidador que está envolvido nesse contexto. Percebe-se que o cuidado prestado aos idosos com Alzheimer é realizado em grande maioria no ambiente domiciliar e por cuidadores informais que são familiares próximos.

O cuidado está centralizado na figura feminina, sendo realizado na grande maioria por esposas ou filhas. As dificuldades e limitações dos cuidadores são similares em vários estudos e se resumem basicamente em falta de apoio do restante da família e principalmente do serviço de saúde. Os cuidadores vivenciam uma grande mudança na rotina da casa e também na sua vida pessoal, isso gera problemas emocionais e psicológicos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constatou-se que, o cuidado com idoso com Alzheimer é complexo e envolve todo o contexto familiar. As equipes de atenção primária necessitam de treinamento para lidarem melhor com essa demanda e também precisam ser sensibilizadas de que o cuidador também precisa ser cuidado.

REFERÊNCIAS

PIRES, M.A.P.; MATOS, W.R.; PIRES, M.P. Aumento da População de Terceira Idade e a Necessidade de Ampliação das Políticas Públicas Existentes: Breves Considerações/Increase in the Population of the Third age and the Need for the Expansion of Existing Public Policies: Brief Considerations. **Revista FSA (Centro Universitário Santo Agostinho)**, v. 15, n. 7, p. 253-268, 2018.

PEREIRA, F. A institucionalização do idoso. **Teoria e prática da gerontologia: Um guia para cuidadores de idosos**, p. 149-156, 2017.

SANTOS LADEIRA, J.; MAIA, B.D.L.C.; GUIMARÃES, A.C. Principais Alterações Anatômicas No Processo De Envelhecimento. **O Envelhecimento Populacional Um Fenômeno**, p. 47, 2017.

RECURSOS UTILIZADOS PELO FISIOTERAPEUTA NA PREVENÇÃO DE QUEDAS EM IDOSOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Yuri Sena Melo¹

¹Pós graduado em fisioterapia ortopédica, BIOCURSOS, Manaus, Amazonas

PALAVRAS-CHAVE: Risco de quedas, Idoso, Atenção Primária.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde do idoso

INTRODUÇÃO

No envelhecimento ocorrem diversas alterações no corpo humano os quais favorece o risco de quedas, tais como: déficit de força muscular associado ao aumento do tecido adiposo (SHEPHARD, 2003; NETTO, 2002), ocorre alterações no equilíbrio e modificações posturais; todos esses fatores deixam o idoso mais instável, aumentando assim o maior risco de quedas a qual é a principal causa de incapacidade nesta população (SIQUEIRA et al., 2017). Diante disso, a reabilitação do equilíbrio visa minimizar o risco de quedas (SHEPHARD, 2003), Várias pesquisas já mostraram diversos efeitos positivos do treinamento de equilíbrio em idosos (JUNIOR et al., 2019), por outro lado, existem poucas pesquisas direcionada na área da atenção primária. De acordo com as leis brasileiras, a população idosa (BOAS, 2005). Algumas leis foram bastante importantes para a criação na saúde no Brasil, dentre elas a Lei Orgânica da Saúde, a qual teve o objetivo de regulamentar o funcionamento do sistema único de saúde no Brasil e em 2004 foi criado através da portaria nº. 648 foi criado o ESF (Equipe de saúde família) que tem o objetivo levar promoção e prevenção a saúde da população, fazendo o cidadão menos dependente de cuidados hospitalares (ROSA e LABETE, 2005). A ESF é formada por vários profissionais, dentre eles o fisioterapeuta (ALVEZ, 2005). Este profissional é responsável por prevenir ou diminuir incapacidades físicas decorrentes de diversas patologias, inclusive incapacidades oriundas do processo de envelhecimento. Portanto, devido às alterações biológicas e funcionais causadas no envelhecimento e as principais morbidades as quais poderão ocorrer em virtude das quedas, ressalta a relevância do treinamento de equilíbrio com a finalidade de prevenir quedas e, consequentemente gerar qualidade de vida nessa população. Nesse contexto, se torna necessário este treinamento ser realizado no âmbito da atenção primária. Diante do que foi elucidado, o objetivo desta revisão de literatura é verificar os principais recursos na prevenção do equilíbrio em idosos na atenção primária.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica da literatura. Onde foram incluídos artigos do tipo ensaio clínico randomizado, estudo experimental e estudo piloto publicados nos últimos 10 anos (2010-2019) com participantes que se enquadram nos seguintes critérios: (1) idosos de ambos os sexos; (2) submetidos a um protocolo de treinamento de equilíbrio; (3) com objetivo de prevenção de

quedas; (4) realizados na atenção primária e (5) a variável principal investigada foi o equilíbrio. Foram excluídos artigos que preenchessem qualquer um dos critérios a seguir: estudo de caso, monografias, dissertações e estudos publicados em anais de evento. A busca dos artigos foi realizada nas seguintes bases de dados: Pubmed, PEDro, MEDLINE (via BVS) e Science Direct e Scielo. As palavras-chaves utilizadas e suas combinações com o operador AND no campo de busca foram: (Idosos AND Atenção Primária AND Treinamento de equilíbrio).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 68 artigos encontrados após o cruzamento das palavras-chaves, 42 foram excluídos por não serem condutas realizadas na atenção primária e 21 foram excluídos por serem outros tipos de estudos. Foram selecionados para análise apenas 3 estudos. Todos eles foram publicados em língua portuguesa e foram realizados em núcleo de apoio à saúde da família. Dentre as principais cidades estão Presidente Prudente-SP (Silva et al., 2014); Barreiro-MG (Gontijo e Leão 2013); Londrina-PR (Barbosa et al., 2014). Todos os artigos foram realizados com 131 idosos de ambos os sexos com idade média de 71.8.

De acordo com o ensaio clínico randomizado de Barbosa et al. (2014), foram verificadas melhoras no equilíbrio tanto estático quanto dinâmico com treino de equilíbrio associadas à musicoterapia. O estudo foi realizado com 22 idosos de ambos os sexos que foram alocados em dois grupos: grupo experimental com 11 participantes. O protocolo realizado com o grupo 1 consistia em treino de equilíbrio, proprioceptivo de 16 semanas, da primeira semana até a quinta semana: exercício de ADM (Amplitude de Movimento), dissociação escapular e pélvica, exercício de ponte e treinamento de transferências, como exemplo mudar de cadeira; da sexta até a décima semana: exercício de extensão e flexão de tronco, treinamento de transferências de sedestação para bipedestação, fortalecimento de MMII (membros inferiores); da décima primeira semana a décima sexta semana foi submetido a circuitos para o treino de equilíbrio, alongamento e fortalecimento da musculatura dos MMII (membros inferiores). Todas as sessões eram realizadas associadas a musicoterapia. O grupo controle também com 11 participantes não foi submetido a nenhum tipo de intervenção. Ao final do estudo foi concluído que o protocolo sugerido associado à musicoterapia melhorou o equilíbrio estático e dinâmico no grupo experimental, porém no grupo controle não foram observados nenhum efeito. De acordo com o autor o uso de musicoterapia associada ao treinamento de equilíbrio melhora não somente o equilíbrio e diminuição dos riscos de quedas, também é uma forma de estimular a participação desses idosos nas práticas de fisioterapia em grupos, melhorando a qualidade de vida e gerando um completo bem-estar. Em outro estudo para avaliar a efetividade de um programa de fisioterapia preventiva em idosos usando parâmetros relacionados ao equilíbrio. Gontijo e Leão et. al (2012) utilizaram 17 idosos. Foram aplicados os seguintes protocolos de duas vezes na semana com duração de 50 minutos totalizando 16 sessões. Com as seguintes condutas: fortalecimento da musculatura de MMII (membros inferiores), alongamento de MMII, e logo em seguida treino de equilíbrio em grupos utilizando atividades de transferência da posição de sedestação para bipedestação e treino de equilíbrio unipodal. Após a intervenção foi observado melhora no equilíbrio. Para o autor, o exercício realizado em grupo com os idosos é bem mais viável do que realizado apenas

individualmente. Corroborando com os resultados de Gontijo e Leão et al. (2012) e Silva et al. (2014) ressaltam que o treinamento de equilíbrio além de ser mais aceitável quando realizado em grupos; eles têm que ser realizados com atividades que desafiem os idosos, ou seja, focar mais em exercícios dinâmicos. Participaram 94 idosos e o protocolo consistia em atividades dinâmicas e desafiadoras como pulos, arremessos de bola, subida em escadas seguidas de alongamento de membros inferiores, fortalecimento de membros inferiores e exercício de agachamento. Após o protocolo foi observada melhora no equilíbrio dinâmico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os artigos que fizeram parte desta revisão demonstraram evidências científicas sobre as principais condutas fisioterapêuticas utilizadas na atenção primária no paciente idoso, às intervenções que tiveram maior destaque foram treino de equilíbrio, palestras, alongamentos e fortalecimentos. Os principais benefícios das condutas foram melhora no equilíbrio estático e dinâmico e melhora na qualidade de vida e mudanças nos hábitos de vida aprendidas nas palestras.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ALVES, Vânia Sampaio. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Interface-Comunicação, saúde, educação**, v. 9, p. 39-52, 2005.

BARBOZA, Natália Mariano; FLORIANO, Eduardo Nascimento; MOTTER, Bruna Luísa; DA SILVA, SUHAILA, Flávia Cristina, SANTOS, Mahmoud Smaili. Efetividade da fisioterapia associada à dança em idosos saudáveis: ensaio clínico aleatório. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 17, p. 87-98, 2014.

BOAS, Marco Antonio Vilas. **Estatuto do idoso comentado**. Editora Forense, 2005.

DA SILVA, Juliana Rosini; CAMARGO, Regina Celi; NUNES, Maurillo Maroco; DE FARIA, Claudia Regina Sgobbi et al. análise da alteração do equilíbrio, da marcha e o risco de queda em idosos participantes de um programa de fisioterapia. In: **Colloquium Vitae**. 2014.

GONTIJO, Ronaldo Wagner; LEÃO, Mirian Rego de Castro. Eficácia de um programa de fisioterapia preventiva para idosos. **Rev Med Minas Gerais**, v. 23, n. 2, p. 173-180, 2013.

JUNIOR, Benicio Alves Lima; OLIVEIRA, Carlos Ariel Sousa; BEZERRA, Everton Lima; SANTANA, Rafaela Pessoa; CERDEIRA, Denilson de Queiroz. Caracterização dos principais exercícios terapêuticos na diminuição de quedas em idosos: Revisão Integrativa/Characterization of the main therapeutic exercises in the reduction of falls in the elderly: Integrative review. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 2, n. 4, p. 2365-2375, 2019.

NETTO, Matheus Papaléo. Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada. In: **Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada**. 2002.

ROSA, Walisete de Almeida Godinho; LABATE, Renata Curi. Programa Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência. **Rev latino-am enfermagem**, v. 13, n. 6, p. 1027-34, 2005.

SHEPHARD, Roy J. Envelhecimento, atividade física e saúde. In: **Envelhecimento, atividade física e saúde**. 2003.

SIQUEIRA, Fernando; FACCHINI, Luiz Augusto; PICCINI, Roberto X; TOMASII, Elaine. Prevalência de quedas em idosos e fatores associados. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, p. 749-756, 2007.

AVALIAÇÃO GERONTOGERIÁTRICA DA MULHER IDOSA EM CONTEXTO PANDÊMICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Carla Geovana de Brito, Emille Santos Souza, Gabriel Aguiar Nunes¹, Larisse Ramos de Oliveira², Edméia Campos Meira³, Zulmerinda Meira Oliveira⁴

¹Discentes do curso de graduação em enfermagem pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié, Bahia.

²Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)

³Enfermeira Professora Titular da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié, Bahia.

⁴Enfermeira Professora Adjunta da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié, Bahia.

DOI: 10.47094/ICOLUBRAIS.2021/53

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Idoso. Saúde da Mulher.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde do Idoso

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, o envelhecimento populacional tem se destacado em consequência do aumento da expectativa e qualidade de vida. Estudos demográficos nacionais apontam que para o ano de 2060 no Brasil, mais de sete milhões de pessoas estarão acima dos 60 anos, onde predomina a feminização da população (OPAS, 2005; IBGE, 2018).

Ao analisar a feminização do envelhecimento, constata-se as influências de fatores externos na caracterização dessa realidade, fatores estes que estão associados a longevidade devido estilo de vida ativa, maior participação das mulheres socialmente, busca por serviços preventivos e de saúde física e mental, menores hábitos de vida deléterios incluindo menor taxa de alcoolismo e tabagismo nessa população e o desempenho de diferentes papéis sociais (MAXIMIANO-BARRETO *et al.*, 2019).

Ao discutir o envelhecimento na população, projeta-se que esse processo acontece mais rapidamente devido às inúmeras doenças que o caracterizam, como as doenças mentais, neurodegenerativas e cardiovasculares, doenças crônicas, fraqueza e quedas, iatrogenias e outras, tornando-se um determinante para atenção à saúde pública. (FERREIRA *et al.*, 2020).

Nesse contexto de envelhecimento ativo, muitos são os vieses que influenciam a homeostasia da mulher idosa como as relações e vínculos interpessoais, familiares e religiosos e ações sociais, a autonomia e poder de voz levando-a ter confiança em suas condutas, o livre arbítrio para ir e vir tornam-se evidências que solidificam cada vez mais o fortalecimento da resiliência da pessoa idosa como estratégias de inserção e participação idosa sociedade (GARCÉS *et al.*, 2017).

A pandemia da COVID-19 mudou a rotina populacional, entretanto, as pessoas em fase de envelhecimento são as que mais sentiram o impacto dessa mudança nos cenários das relações e ações da sociedade, cobrança de isolamento e conseqüentemente a separação momentânea e instantânea de

seus familiares. Uma vez que seus estilos de vidas e o próprio processo de envelhecimento os fragilizam individualmente e coletivamente, expondo-os à condição de propicias e de maior vulnerabilidade para o desenvolvimento da COVID-19 (DOURADO, 2020).

Nessa perspectiva, as ações das políticas públicas, voltadas para promoção e prevenção à saúde da mulher idosa contribuem para a eficácia da senescência integral e resolutive, de caráter exploratório que facilitem o conhecimento do perfil demográfico e seus agravantes. Assim, o estudo objetiva relatar e descrever a experiência da Avaliação Geriátrica Global (AGG) junto a mulheres idosas durante as práticas de formação profissional em tempos de pandemia da COVID-19.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo exploratório, tipo relato de experiência, elaborado no contexto da disciplina do 6º semestre, Enfermagem em Atenção à Saúde de Idoso do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, campus de Jequié, Bahia, Brasil. Os discentes foram acompanhados por docentes da referida disciplina durante as práticas no período do Ensino Remoto Emergencial (ERE). Como foco de prática, a proposta ofertada foi a elaboração de um plano de cuidados voltado à mulher idosa, conforme suas necessidades observadas na Avaliação Global Geriátrica.

O estudo aconteceu durante o mês de setembro de 2021, incluindo 12 participantes idosos de nosso convívio durante o tempo de pandemia pelo Covid-19, foram realizadas entrevistas pessoais a domicílios pré-agendadas, respeitando as medidas de distanciamento social e exigências postas em decretos sanitários. Os protocolos utilizados para AGG, foram aqueles estabelecidos pelo Ministério da Saúde: caderneta de saúde da pessoa idosa, Mini Exame do Estado Mental (MEEM), Escala de Fragilidade de Edmonton, Escala de Risco para Depressão (GDS-15), Avaliação da Funcionalidade Familiar (APGAR), Atividades Básicas da Vida Diária (ABVD), Avaliação das Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD), Sobrecarga do Cuidador Familiar, informações de vivência durante a pandemia e condições de saúde, dados socioeconômicos e demográficos, a duração das entrevistas estendeu-se aproximadamente por 60 minutos.

Os dados foram analisados pautados em escores obtidos nos protocolos e os problemas encontrados, assim oportunizando a elaboração dos diagnósticos de enfermagem conforme a NANDA Internacional e a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), e delineamento das intervenções de enfermagem assistenciais priorizadas a suas condições, associando as bases teóricas com o processo ensino-aprendizagem..

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A vivência dos discentes permitiu a percepção do quadro sociodemográfico das pessoas idosas entrevistadas, as quais estão na faixa etária de 60 a 89 anos, a sua maioria mulheres, independentes para realização das ABVDs E AIVDs, aposentadas e donas de casa, onde uma dessas exerce o papel de idosa cuidadora de outro idoso. Foi percebido que muitas dessas idosas apresentam doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), não são tabagistas e ingerem bebidas alcoólicas raramente, e que em

algum momento durante o processo de envelhecimento sofreram quedas em suas residências ou estão propensas a esta ocorrência.

Possibilitou observar fatores ambientais e naturais que contribuem para um envelhecimento passível de cuidado e manutenção da saúde física e mental relacionados ao estilo de vida sedentário, dificuldades visuais e déficit auditivo em uma minoria, relações familiares prejudicadas, além da presença de sintomas depressivos associados a estressores, controle emocional lábil e consequentemente tristeza e choro constante, distúrbios no padrão de sono, e até mesmo o próprio processo de envelhecimento.

O envelhecimento por si só traz muitas incertezas e angústias que foram ampliadas durante esses 2 anos em que o mundo luta contra a Covid-19, deste modo, a compreensão e respeito à hábitos e crenças religiosas, e o apoio familiar se apresentaram como pilares importantes para a qualidade de vida dessas mulheres. Assim, a religiosidade se apresentou como um fator indispensável na vida dessas mulheres, principalmente dentro do contexto da Pandemia da Covid-19 e do isolamento social uma vez que o medo de adoecer, a perda de entes queridos e a incerteza sobre o futuro pôde ser contornado pela maioria dessas idosas através da sua fé e apoio familiar, o que também subsidia os resultados encontrados na avaliação de APGAR, onde as funcionalidades familiares expressaram-se positivamente.

Constatou-se também, a incapacidade para a realização do autocuidado em algumas mulheres idosas, considerando que, o cuidar de si é importantíssimo para todas as pessoas, em todas as faixas etárias. Mas é durante a fase da velhice, que surgem necessidades ainda maiores de cuidado, dessa maneira devem ser realizadas intervenções que ofertam a educação em saúde e disposição para melhora do autocuidado, assim como a prática de exercícios físicos e mentais, uma alimentação balanceada, e outras atividades, que levaram benefícios a essa parcela da população.

CONCLUSÃO

Após observação dos aspectos analisados, percebemos de maneira clara quais são as especificidades de ser uma pessoa idosa, sua individualidade, seus medos, visão de mundo, percepção de saúde e autocuidado, tudo isso sofre alterações conforme o ambiente em que esse idoso está inserido, as pessoas ao seu redor e os cuidados que ele recebe e prioriza no autocuidado. Quando volta-se a atenção ao envelhecimento da mulher muitos aspectos interferem nessas questões, principalmente a autoestima e a sobrecarga do todo um contexto e responsabilidade social que tange o gênero feminino.

Deste modo, atividades que ajudem a mostrar as minúcias do envelhecimento de forma clara contribuem para a formação do enfermeiro, pois ele é o profissional que estará cuidando de maneira mais próxima destas pessoas, e o cuidado sem empatia, respeito e compreensão é vazio e ineficaz. Ao cuidar de uma pessoa idosa o enfermeiro deve estar apto a enxergar o todo deste indivíduo, e não só suas necessidades de saúde apresentadas. Devem-se buscar sobre a saúde mental, as relações desenvolvidas pela pessoa idosa, sua saúde sexual, sua independência, autonomia e suas condições de saúde. Relacionado à mulher idosa, mostrar a importância do autocuidado, empoderamento, protagonismo dessa idosa nas suas relações e no seu ambiente familiar.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

DOURADO, S.P.C. **A pandemia de COVID-19 e a conversão dos idosos em grupos de risco.** Cadernos de Campo (São Paulo, online) . Vol.29, (suplemento), p.153-162 | USP 2020.

FERREIRA, R. S. A. .; COSTA, L. C. P. .; ROBUSTELLE, M. M. do P. S. O. .; FERST, M. da C. .; GUERREIRO, R. L. de S. . **Demographic changes: considerations related to the growth of the elderly population in the Amazonas state mesoregions.** Research, Society and Development, [S. l.], v. 9, n. 11, p. e63691110326, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i11.10326. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/10326>. Acesso em: 21 oct. 2021.

GARCES, Solange Beatriz Billig et al. **Resiliência entre mulheres idosas e sua associação com o bem-estar espiritual e o apoio social.** Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento, v. 22, n. 1, 2017.

MAXIMIANO-BARRETO, M.A.; Portes, F.A.; Andrade, L.; CAMPOS, L.B.; GENEROSO, F.K. **A Feminização Da Velhice: Uma Abordagem Biopsicossocial Do Fenômeno.** Interfaces Científicas Humanas e Sociais. Aracaju. V.8. N.2. p. 239 - 252 • Agosto/Setembro/Outubro - 2019.

FISIOTERAPIA AQUÁTICA NA PREVENÇÃO DE QUEDAS EM IDOSOS: REVISÃO DE LITERATURA

Yuri Sena Melo¹

¹Pós-graduando em Atenção Integral na Saúde Funcional em Doenças Neurológicas, UFAM, Manaus, Amazonas.

PALAVRAS-CHAVE: Fisioterapia Aquática. Idoso. Risco de quedas.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde do idoso

INTRODUÇÃO

O envelhecimento mundial nas últimas décadas, principalmente nos países desenvolvidos, tem ocorrido devido a transição demográfica com a diminuição das taxas de mortalidade e fecundidade. Diante disso, a OMS (Organização Mundial da Saúde) prevê um aumento considerável de indivíduos acima de 60 anos em 2025, chegando até 2 bilhões em 2050. O Brasil poderá ser o sexto maior país com pessoas idosas, estimativas revelam que pode chegar até 32 milhões de idosos. (FERREIRA E LEÃO, 2020, MORAES 2018)

O risco de quedas tem se tornado um grande problema na população idosa, pois apresenta alterações no equilíbrio estático e dinâmico, prejudicando assim a mobilidade. Sabendo disso, a queda pode ser definida como um deslocamento do corpo, tendo como etiologia diversas circunstâncias que comprometem a estabilidade. A queda pode causar diminuição da mobilidade funcional, fraturas, hospitalização e mortalidade (GARCIA et. al. 2020; PAULA et. al. 2020).

Recentemente, existem diversos estudos que investigam os efeitos de programas da fisioterapia na prevenção de quedas nesta população. Ultimamente, a hidroterapia passou a ser utilizada (SIQUEIRA et. al. 2017; DE ABREU et. al. 2020, GARBI et. al. 2021). Este recurso utiliza as propriedades físicas da água para promover diversos efeitos no organismo como relaxamento muscular, força muscular e facilitação dos movimentos (KISNER, 2009). Diante do exposto o principal objetivo desta revisão é descobrir os principais efeitos da fisioterapia aquática na prevenção de quedas em idosos.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura. Foram incluídos artigos do tipo ensaio clínico randomizado publicados nos últimos 10 anos com participantes que se enquadram nos seguintes critérios: (1) idosos de ambos os sexos; (2) submetidos a um protocolo de fisioterapia aquática; (3) com objetivo de prevenção de quedas; (4) Foram excluídos artigos que preenchessem qualquer um dos critérios a seguir: estudo de caso, monografias, dissertações e estudos publicados em anais de evento. A busca dos artigos foi realizada nas seguintes bases de dados: Pubmed, PEDro, MEDLINE (via BVS) e *Science Direct* e Scielo. As palavras-chaves utilizadas e suas combinações com o operador

AND no campo de busca foram: (Idosos AND Fisioterapia aquática AND Prevenção de quedas). Os dados serão analisados através de tabelas nas quais serão resumidos os principais estudos escolhidos para esta revisão.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram selecionados 89 estudos na base de dados. Após a leitura inicial pelos pesquisadores, foram selecionados 9 estudos para análise final. Os resultados desta pesquisa sugerem que a utilização da fisioterapia aquática traz efeitos benéficos para a prevenção de quedas em idosos, sendo que houve melhoria na velocidade da marcha, equilíbrio estático e dinâmico, força muscular e mobilidade. Além disso, houve também auto relato da segurança ao caminhar.

Algumas pesquisas mostram que exercícios aquáticos são capazes de reduzir a fragilidade dos idosos em comparação com exercícios realizados no solo. Sabemos que durante o processo de envelhecimento ocorre limitação na mobilidade funcional e déficit da força muscular e com isso o idoso fica mais propenso ao risco de quedas.

Os protocolos de fisioterapia aquática foram usados como estratégia para ganhos de força muscular, equilíbrio e marcha. Os principais exercícios realizados foram: treino de marcha, rotação de tronco, treino resistido de membros inferiores, treino resistido de membros superiores. A frequência de treinamento dos protocolos variou de 3 vezes a 4 vezes na semana, com duração de 30 a 40 minutos de duração. É bom salientar que todos os protocolos foram realizados por um fisioterapeuta especialista em fisioterapia aquática. Observou-se que os protocolos propostos nas pesquisas selecionadas para esta revisão abrangem indivíduos idosos com idades de 65 a 87 anos, sendo que em todos os estudos houve benefícios com a fisioterapia aquática.

Sabendo disso, o protocolo que apresentou melhores resultados foi o que utilizou fortalecimento, alongamento, treino resistido em membros superiores e inferiores, coordenação motora e relaxamento, sendo que 10 sessões foram suficientes para gerar esses resultados; e é bom destacar que não houve nenhuma intercorrência durante o atendimento o que se torna uma técnica eficaz e segura para esta população

CONCLUSÃO

Pode-se concluir que exercícios aquáticos trazem efeitos positivos para a prevenção de quedas em idosos, além disso, sugerem que exercícios aquáticos são mais eficientes que fisioterapia e exercícios convencionais. As pesquisas selecionadas trouxeram atividades de alongamento, treino resistido e treino de equilíbrio. A prática de exercícios aquáticos é um ótimo recurso para reabilitação e a prevenção de quedas nesta população,

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

DE ABREU, Jaine Barbosa et al. Efeitos da fisioterapia aquática em pacientes idosos: revisão integrativa. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 8, p. 58, 2020.

FERREIRA, Vitor Hugo Sales; LEÃO, Luiza Rosa Bezerra; FAUSTINO, Andrea Mathes. Ageísmo, políticas públicas voltadas para população idosa e participação social. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 42, p. e2816-e2816, 2020.

GARBI, Fernando Pereira et al. Fisioterapia aquática na capacidade funcional de idosos com osteoartrite de joelho. **Fisioterapia em Movimento**, v. 34, 2021.

GARCIA, Samira Michel et al. Educação em saúde na prevenção de quedas em idosos. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 7, p. 48973-48981, 2020.

KISNER, Carolyn; COLBY, Lynn Allen. Exercícios terapêuticos: fundamentos e técnicas. In: **Exercícios terapêuticos: fundamentos e técnicas**. 2009. p. 1000-1000.

MORAES, Edgar Nunes de. **Atenção à saúde do idoso: aspectos conceituais**. 2018.

PAULA, Jully Greyce Freitas de et al. Correlação entre independência funcional e risco de quedas em idosos de três instituições de longa permanência. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, 2020.

SIQUEIRA, Alisson Felipe et al. Efeito de um programa de fisioterapia aquática no equilíbrio e capacidade funcional de idosos. **Saúde e Pesquisa**, v. 10, n. 2, p. 331-338, 2017.

PREVALÊNCIA DA IMUNIZAÇÃO CONTRA INFLUENZA EM IDOSOS QUE DESENVOLVERAM SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE

Ana Carolina Cunha Leal¹, Giselle Vanessa Moraes², Núbia Tomain Otoni dos Santos³,
Eliane Fátima de Sousa Gabriel⁴, Sybelle de Souza Castro⁵.

¹Acadêmica do Curso de Medicina, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG.

²Nutricionista e Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Atenção à Saúde, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG.

³Fisioterapeuta e Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Atenção à Saúde, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG.

⁴Enfermeira, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG.

⁵Professora Titular do Departamento de Saúde Coletiva e do Programa de Pós-graduação em Atenção à Saúde, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG.

PALAVRAS-CHAVE: COVID-19. Influenza Humana. Vacinação.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde do Idoso.

INTRODUÇÃO

A Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) é diagnosticada em indivíduos que manifestam um quadro de Síndrome Gripal (SG) associado a dispnéia ou pressão persistente no tórax ou saturação de oxigênio (O₂) menor que 95% em ar ambiente. Ela pode ter etiologia viral, sendo um dos principais vírus causadores o vírus Influenza (BRASIL, 2020). Anualmente, ocorrem até 650.000 mortes em decorrência de infecções respiratórias por Influenza sazonal, sendo que a maior taxa de mortes é evidenciada entre pessoas com 75 anos ou mais (IULIANO et al., 2018).

A imunização contra o vírus Influenza é uma medida de prevenção importante para os grupos de risco, como os idosos, pois além de proteger contra a doença, reduz a circulação viral, previne o desenvolvimento de complicações, hospitalizações e óbitos e reduz o risco de uma coinfeção (DEMURTAS et al., 2020).

Tendo em vista os benefícios da imunização, e em contrapartida a elevada incidência de SRAG, é de grande importância a investigação da relação entre a vacinação prévia contra o vírus Influenza e o desenvolvimento de SRAG na faixa etária idosa da população.

OBJETIVO

Descrever a prevalência da vacinação contra o vírus Influenza nos idosos que desenvolveram SRAG residentes na macrorregião de saúde do Triângulo Sul, durante o primeiro ano da pandemia de COVID-19.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo do tipo ecológico da área de abrangência dos 27 municípios que compõem a macrorregião do Triângulo Sul de Minas Gerais (MG). Foram analisadas fichas de notificação de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) de idosos (≥ 60 anos). Os dados foram submetidos a análise estatística por meio do *software* SPSS® (versão 23.0). Estatísticas descritivas foram usadas para caracterizar a amostra segundo as características sociodemográficas, prevalência de vacinação contra o vírus Influenza, prevalência de SRAG pelo vírus Influenza e desfecho. Esta pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética e pesquisa, CAAE nº: 32502620.8.0000.8667.

RESULTADOS

Foram analisadas 1774 fichas de notificação de SRAG. A média de idade foi de 74,51 anos (desvio padrão: 9,37). As características sociodemográficas, a prevalência de vacinação contra o vírus Influenza, a prevalência de SRAG de acordo com os agentes etiológicos e o desfecho são apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 – Características sociodemográficas, prevalência de vacinação contra o vírus Influenza, prevalência de SRAG de acordo com o agente etiológicos e o desfecho de idosos com SRAG, Macrorregião Triângulo Sul de MG em 2020.

Variável	N (%)
Sexo	
Feminino	781 (44,00%)
Masculino	993 (56,00%)
Raça	
Branco	987 (55,70%)
Pardos	130 (7,30%)
Pretos	619 (34,90%)
Outros	38 (2,10%)
Vacinação contra vírus Influenza	
Vacinados	438 (24,70%)
Não vacinados	383 (21,60%)
Ignorado	786 (44,30%)
Não preenchido	167 (9,40%)
Classificação da SRAG	
Por Influenza	4 (0,22%)
Por COVID-19	697 (39,30%)
Por causas não especificadas	712 (40,13%)
Não preenchido	361 (20,35%)
Desfecho dos vacinados	
Curado	218(49,78%)
Óbito	102 (23,05%)
Ignorado	11(2,51%)
Não preenchido	108 (24,66%)
Desfecho dos não vacinados	
Curado	159 (41,51%)

Óbito	102 (26,63%)
Ignorado	10 (2,61%)
Não preenchido	112 (29,25%)

Fonte: Fonte própria

DISCUSSÃO

A meta da Campanha de Vacinação contra a Influenza é vacinar, pelo menos, 90% dos grupos elegíveis, dentre os quais está a população acima de 60 anos (BRASIL, 2020). No ano de 2020 a cobertura vacinal na população idosa no estado de Minas Gerais foi de 125,06% (DATASUS, 2020). Os resultados demonstram que uma pequena parcela da população idosa que desenvolveu SRAG foi imunizada contra o vírus, contudo a não completude das fichas somada ao estado ignorado da situação vacinal, totalizam 53,70%, justificando a discrepância entre os dados da campanha de vacinação.

Em uma pesquisa que utilizou um modelo matemático para avaliar a influência da vacinação em massa contra a Influenza na pandemia COVID-19 no ano de 2020, mostrou que uma maior cobertura vacinal pode facilitar a gestão dos surtos respiratórios que ocorrerem com o pico da temporada de gripe e suprir a falta dos recursos diagnósticos devido à sobrecarga dos serviços de saúde (LI et al., 2020), dados que corroboram com dos resultados dessa pesquisa, visto que houve uma pequena prevalência de SRAG por Influenza diagnosticada, possibilitando o manejo por outras etiologias.

A mortalidade por Influenza foi baixíssima, menos de 1% dos casos, o que já é demonstrado na literatura, onde há evidência da diminuição da taxa de hospitalização por Influenza (0,75/1.000 idosos/ano) na população idosa brasileira após o início da vacinação anual (DAUFENBACH et al., 2014). Em consonância, uma revisão sistemática e meta-análise, realizada para o período de 1967 - 2011, a eficácia da vacina trivalente inativada em 8 de 12 temporadas foi de 59% em adultos com idade entre 18-65 anos (OSTERHOLM et al., 2012), o que ressalta a importância da vacina contra Influenza na evolução da SRAG.

Como limitação desse estudo, a utilização de base de dados secundários e a incompletude das fichas, ocasiona dificuldades de análises de algumas variáveis.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A vacinação contra Influenza trouxe grande impacto no diagnóstico diferenciado, na mortalidade e na gravidade de SRGA por esse agente. No primeiro ano da pandemia de COVID-19, quase 80% dos casos de SRAG foram devido ao novo coronavírus.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Programa Nacional de Imunização. Informe Técnico— 22ª Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza.** Brasília, 2020.

DAUFENBACH, L. Z. et al. Impacto da vacinação contra a Influenza na morbidade hospitalar por causas relacionadas à Influenza em idosos no Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 23, n. 1, p. 9–20, mar. 2014.

DATASUS. **Campanha Nacional de Vacinação Contra Influenza 2020, Cobertura Vacinal, Estado de Minas Gerais**. Disponível em: <http://sipni-gestao.datasus.gov.br/si-pni-web/faces/relatorio/consolidado/coberturaVacinalCampanhaInfluenza.jsf>. Acesso em: 26 nov, 2021.

DEMURTAS, J. et al. The efficacy and safety of Influenza vaccination in older people: An umbrella review of evidence from meta-analyses of both observational and randomized controlled studies. **Ageing Research Reviews**, v. 62, p. 101118, set. 2020.

IULIANO, A. D. et al. Estimates of global seasonal Influenza-associated respiratory mortality: a modelling study. **The Lancet**, v. 391, n. 10127, p. 1285–1300, mar. 2018.

LI, Q. et al. Modeling the impact of mass Influenza vaccination and public health interventions on COVID-19 epidemics with limited detection capability. **Mathematical Biosciences**, v. 325, p. 108378, jul. 2020.

OSTERHOLM, M. T. et al. Efficacy and effectiveness of influenza vaccines: a systematic review and meta-analysis. **The Lancet Infectious Diseases**, v. 12, n. 1, p. 36–44, jan. 2012.

ABORDAGEM SOBRE A INCIDÊNCIA DE ANEMIA EM IDOSOS E A QUALIDADE DE VIDA - REVISÃO DE LITERATURA

Alline Correa Leme França¹; Letícia Correa Fontana², André Henrique Correia Pereira², Matheus Salgado de Oliveira³.

¹Discente do curso de ciências da saúde da Faculdade Anhanguera, Instituição de Ensino, São José dos Campos, SP.

²Doutor(a), Faculdade Anhanguera, Instituição de Ensino, São José dos Campos, SP.

³Mestre, Faculdade Anhanguera, Instituição de Ensino, São José dos Campos, SP.

PALAVRAS-CHAVE: Geriatria. Doenças hematológicas. Hemoglobina.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde do Idoso

INTRODUÇÃO

A principal função dos glóbulos vermelhos ou hemácias é transportar a hemoglobina (Hb), que possui como função fisiológica carrear o oxigênio para os pulmões e demais tecidos do corpo humano (GUYTON; HALL, 2017). A Hb é composta de heme, um pigmento rico em ferro, e globina que são cadeias proteicas que se assemelham a fitas, o oxigênio dos pulmões se liga à hemoglobina para ser transportado aos demais tecidos do corpo humano (GUYTON; HALL, 1997). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o termo anemia é utilizado para classificar a redução patológica de hemoglobina sérica, essa disfunção hematológica pode ser considerada uma doença, porém, de sintoma com aspecto de pluralidade, pois alguns acontecimentos fisiológicos incluem a baixa anormal de hemoglobina (BORGES; WEFFORT, 2011).

Muitos são os fatores que influenciam um quadro de anemia e seus tipos como: a hemolítica que causa a hemólise dos eritrócitos; na autoimune ocorre produção de anticorpos que atacam as hemácias; na anemia aplástica a medula óssea é hipofuncionante com redução da proliferação celular (WANG; HONG, 2019), isso ocorre nos pacientes em tratamento com quimioterapia, radioterapia e os que se expõe a produtos químicos como o benzeno e inseticidas; a anemia megaloblástica é caracterizada principalmente pela falta de vitamina B12; já na anemia hemolítica ocorrem anormalidades morfológicas nas células, esferocitose hereditária, hemácias falciformes e eritroblastose fetal (GUYTON; HALL, 2017).

A anemia é considerada pela OMS como um dos principais problemas de saúde pública, gerando uma demanda maior em atendimento no serviço público, acometendo crianças, jovens, adultos e idosos. Os fatores socioeconômicos, nutricionais e a ausência do diagnóstico precoce, dificultam a prevenção e o tratamento de maneira adequada e eficaz (SILVA et al., 2012). É a disfunção hematológica mais comumente encontrada em idosos que associada ao declínio cognitivo têm importante influência na qualidade de vida dessa população (CORONA et al., 2014; SOUSA et al., 2018). Dados de anemia em idosos no Brasil são considerados escassos (CORONA et al., 2014).

A qualidade de vida está relacionada com áreas distintas como bem-estar físico, emocional

e psicológico, e varia de nível sociocultural, faixa etária e das aspirações pessoais do indivíduo (VECCHIA et al., 2005). O objetivo deste estudo foi realizar uma abordagem sobre a incidência de anemia em idosos e a qualidade de vida através de revisão de literatura.

METODOLOGIA

O presente trabalho foi elaborado com levantamento bibliográfico na base de dados Scientific Eletrônica Library Online (SciELO) e PubMed (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online).

O material selecionado para a abordagem foi do ano de 2000 a 2021, e contemplam publicações científicas referente ao tema abordado. Os descritores foram: *low hemoglobin, pathologies hematology, incidence of anemia in the elderly, elderly anemia, anemia, aplastic anemia, quality of life, incidence of anemia in the elderly* (Pubmed).

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Foram encontrados inicialmente 16 artigos com os descritores buscados e, após análise, foram selecionados 06 destes trabalhos científicos. Foram considerados critérios de exclusão trabalhos que se tratava de estudos experimentais que não tinham como público alvo os idosos, trabalhos que continham informações muito sucintas e sem especificidade em idosos ou estudos que foram realizados em um público genérico. O levantamento bibliográfico foi realizado para a análise das informações e abordagem da anemia em idosos e o impacto na qualidade de vida.

Segundo Tomiya, et al. (2014), alguns estudos realizados analisaram a anemia na terceira idade e constataram que a incidência está relacionada com a presença de algumas comorbidades, como deficiência em ferro, sangramento crônico, doenças crônicas, quadros infecciosos, inflamatórios e malignos. Essas ocorrências acarretam de maneira negativa na qualidade de vida devido a predisposição na diminuição da função cognitiva (SOUSA et al., 2018). Para Corona, Lebrão e Duarte (2014), a prevalência do quadro anêmico nessa população está relacionada também com o fator socioeconômico e outras comorbidades como hipertensão arterial, diabetes, câncer e doença cardiovascular. A baixa de Hb tem prevalência na população idosa com estado nutricional comprometido e pode estar associada a outras doenças como, demência, depressão e Doença de Alzheimer (CORONA et al., 2014; SOUSA et al., 2018).

Essa disfunção hematológica pode ser um importante marcador para investigação clínica, o diagnóstico precoce e tratamento adequado irá acarretar numa melhora da qualidade de vida dessa população pois o declínio cognitivo associado à baixa concentração de hemoglobina pode comprometer a qualidade de vida da pessoa idosa, interferindo na realização das atividades cotidianas e na interação social (GUALANDRO, et al., 2010; SOUSA, et al., 2018).

Para um diagnóstico preciso os exames clínico laboratoriais são recomendados principalmente na avaliação de indicadores hematológicos: hemoglobina (Hb), hematócrito (Hct) e hemácias (He) e também os indicadores hematimétricos: volume corpuscular médio (VCM), hemoglobina corpuscular média (HCM), concentração de hemoglobina corpuscular média (CHCM) e amplitude de distribuição

dos eritrócitos (RDW), esses exames laboratoriais devem ser realizados com maior periodicidade nessa faixa etária (GUALANDRO, et al., 2010; TOMIYA, et al., 2014). De acordo com o protocolo clínico e diretrizes terapêuticas, a insuficiência nutricional tem aumentado significativamente nos quadros de anemia em idosos, principalmente na deficiência em ferro, que sozinha é responsável por quase metade dos casos de anemias causadas por deficiências nutricionais, na Europa e nos EUA a anemia ferropriva ocorre em aproximadamente 4% a 5% dos idosos (GUALANDRO, et al., 2010).

Em uma população idosa a anemia pode ser classificada como multifatorial, pois engloba vários fatores, como estado nutricional, socioeconômico e estado de saúde, visto que esses coeficientes afetam de maneira significativa a qualidade de vida resultando em uma vulnerabilidade dessa população (TOMIYA et al., 2014). A anemia é considerada uma condição comum no idoso pois sua prevalência aumenta com a idade. Embora o declínio da hemoglobina tenha sido, no passado, considerado uma consequência normal do envelhecimento, as evidências acumuladas demonstram que a presença de anemia em idosos reflete saúde comprometida e aumento da vulnerabilidade para desfechos adversos (GUALANDRO, et al., 2010).

Aspectos complementares como alterações fisiológicas, presença de outras doenças e alteração na qualidade de vida devem ser considerados para a avaliação nutricional (VITOLLO, 2014). Uma alimentação balanceada é a base para prevenção e tratamento de doenças crônicas associadas ao envelhecimento (DENNY, 2008). Segundo Vitolo (2014), os fatores associados para a avaliação nutricional eficaz e adequada aos quadros de anemia devem levar em consideração: ambiente, socialização, capacidade funcional e envelhecimento, pois os idosos são mais suscetíveis a apresentar alteração do estado nutricional. Outro fator ligado a doenças crônicas no envelhecimento é a situação socioeconômica (CAMPOS et al., 2000).

Com o avançar da idade existe uma predisposição na redução de concentração de Hb, uns dos fatores que explica essa redução é a capacidade do rim para produzir o hormônio eritropoietina e o aumento das citocinas pró-inflamatórias. Esse fato pode estar relacionado a condição de que idosos com comprometimento de memória apresentam um processo de neuroinflamação, no qual células especializadas do cérebro liberam no organismo moléculas pró-inflamatórias, as quais têm efeito inibidor sobre a eritropoiese (SOUSA et al., 2018). A anemia em idosos está relacionada ao declive cognitivo, demência, depressão, memória afetada, e maior risco do desenvolvimento da Doença de Alzheimer e de mortalidade (CORONA et al., 2014; SOUSA et al., 2018).

Para a avaliação da qualidade de vida de pessoas idosas acometidas pela anemia pode-se observar a interferência no desempenho físico e mental e na habilidade para manter as atividades do cotidiano (GUALANDRO, et al., 2010). Sendo que tanto as baixas concentrações de hemoglobina como o comprometimento de memória na pessoa idosa estão relacionados com o aumento do risco para o desenvolvimento da Doença de Alzheimer, que pode levar à perda da independência e autonomia, interferindo negativamente na qualidade de vida do idoso e de sua família (SOUSA et al., 2018).

A realização periódica do exame clínico laboratorial hemograma completo pode ajudar a diagnosticar e tratar precocemente essa doença. No Brasil a anemia é mencionada como causa intermediária de internações entre idosos, gerando uma demanda maior em atendimento em hospitais públicos e gerando maiores gastos (GUALANDRO, et al., 2010; SILVA et al., 2012; SOUSA et al., 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS OU CONCLUSÃO

A anemia está associada com fatores nutricionais, socioeconômicos e com outras comorbidades e influência na diminuição da qualidade de vida da população idosa. O diagnóstico precoce através da realização periódica de exames clínico laboratoriais específicos, como o hemograma completo, promove mais eficácia do tratamento e melhora na qualidade de vida dos acometidos.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BORGES, R.B; WEFFORT V.R.S. **Anemia no Brasil** – revisão. Rev. Med. Minas Gerais., v. 21, n. 3, 2011.

CAMPOS, M.T.F.S; MONTEIRO, J.B.R; ORNELAS, A.P.R.C. **Fatores que afetam o consumo alimentar do idoso**. Rev. Nutr., v. 13, n. 3, p. 157-165, 2000.

CORONA, P.L; LEBRÃO, L.M; DUARTE, O. A. **Prevalence of anemia and associated factors in older adults: evidence from the SABE Study**. Rev. Saúde Pública v.48, n.5, 2014.

GUALANDRO, S.F.M. et. al., **Iron deficiency in the elderly**. Rev. Bras. Hematol. Hemoter. v. 32, n. 2, p. 57-61, 2010.

GUYTON, A.C; HALL, J.E. **Fundamentos de Fisiologia Médica**. 13. ed. Rio de Janeiro: Ed. Elsevier, 2017.

SILVA, A.L.C; et. al., **Hemoglobin level in older adults and the association with nutritional status and use of health services**. Cad. Saúde Pública. v.28, n.11, 2012.

SOUSA, S.D.N; et. al., **Prevalence of anemia and correlation between the concentration of hemoglobin and cognitive factors among the elderly**. Ciênc. saúde coletiva. v.23, n.3, 2018.

TOMIYA, O.T.M; PINHO, S.P.C; CABRAL, C.P. **Anemia and associated factors: a study in hospitalized elderly** Rev. Bras. Nutr. Clin. v.29, n.4, 2014.

VECCHIA, R.D., RUIZ, T., BOCCHI, S.C.M., CORRENTE, J.E. **Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo**. Revista Brasileira de Epidemiologia. v. 8, n. 3, p. 246-252, 2005.

VITOLLO, M.R. **Nutrição: da gestação ao envelhecimento**. 2 ed. Rio de Janeiro: Ed. Rubio, 2014.

WANG, L; HONG, L. **Pathogenesis of aplastic anemia**. **Hematology**. v. 24, n. 1, p. 559-566, 2019

IMPACTOS DA PANDEMIA DA COVID-19 NA VIDA DIÁRIA DOS IDOSOS

Sarah Gabriele Dias da Silva¹; Hannely Beatriz Menezes Cosme²; Thaiza Teixeira Xavier Nobre³; Felismina Rosa Parreira Mendes⁴

¹Discente em Fisioterapia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Santa Cruz, RN.

²Discente em Fisioterapia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Santa Cruz, RN.

³Docente da Faculdade de Ciências de Saúde do Trairi (FACISA), Santa Cruz, RN.

⁴Docente da Universidade de Évora, Escola Superior de Enfermagem, Portugal.

PALAVRAS-CHAVE: Envelhecimento da população. Status funcional. Isolamento social.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde do Idoso.

INTRODUÇÃO

Em conformidade com Tavares (2020), “a COVID-19 é uma doença respiratória aguda, causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) que foi declarada como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional e caracterizada como pandemia em 11 de março de 2020”. Assim, desde os primeiros dados coletados acerca dos afetados pela pandemia da covid-19, pessoas acima de 60 anos se mostraram ser mais vulneráveis à doença em diversos países (HUANG et al., 2020). Zanesco (2018) ainda cita que globalmente se vê uma inversão na pirâmide etária como resultado do aumento da expectativa de vida, que culmina em um aumento significativo de pessoas nessa faixa, seguindo em diversos problemas e limitações funcionais.

Nessa perspectiva, a população idosa faz parte da parcela mais vulnerável às formas graves dessa doença, especialmente em virtude das inúmeras modificações fisiológicas decorrentes do processo natural de envelhecimento, bem como pelos distúrbios ocasionados pelo acometimento de doenças crônicas. Ademais, os aspectos socioeconômicos, a baixa escolaridade, a idade avançada e o arranjo domiciliar unipessoal se configuram como características que tornam os idosos mais suscetíveis à COVID-19 (TAVARES, 2020).

Partindo desse raciocínio, pode-se caracterizar o processo de envelhecimento como aquele em que as funções orgânicas e capacidade funcional do indivíduo sofre um declínio, favorecendo assim o surgimento de doenças (MACHADO et al. 2018). Sob esse ângulo, em conformidade com Ramos (2003), compreende-se que manter a capacidade funcional conservada, contribui-se positivamente para a avaliação de saúde e para a qualidade de vida no envelhecimento. Chaudhury (2018), ainda acrescenta que “um problema de saúde associado a uma limitação física se traduzirá em uma limitação funcional, dependendo dos recursos sociais e individuais disponíveis para lidar com a realização das atividades da vida diária”.

Ademais, considerando as implicações e continências vivenciadas no cenário caótico e pandêmico da COVID-19, os idosos e suas limitações devem se encontrar como destaque, por apresentar características e alterações decorridas da senescência, e principalmente, pelo alto potencial de risco ao vírus SARS-CoV-2 (HAMMERSCHMIDT, 2020). Dessa forma, o objetivo deste trabalho

foi elucidar os impactos encontrados na vida diária de idosos decorrentes da pandemia da COVID-19.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão literária a partir da seleção de artigos disponibilizados nas plataformas de dados Library of Medicine (PUBMED) e SCIELO durante o mês de novembro de 2021. Para a busca dos dados seguiram-se os seguintes critérios: envelhecimento da população, isolamento social, a COVID-19 e a funcionalidade de idosos. Os descritores utilizados para a seleção dos estudos foram determinados com base nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Segundo Tavares (2020), cerca de 15% dos idosos brasileiros com 60 anos ou mais estão morando sozinhos, repercutindo em um maior potencial de risco para esta população que possuem um menor apoio social e familiar diante dos cenários apresentados na pandemia e de suas limitações relacionados à saúde e funcionalidade. Nessa conjuntura, apesar do grande aumento dessa parcela de idosos e progressivo envelhecimento populacional, há pouca valorização e conseqüentemente pouca visibilidade para estes, devido a estereotipação que gera diferenciação entre as faixas etárias (SANTANA, 2020).

Nesse cenário, Noronha (2013) propôs que 17% da população idosa brasileira apresentou certa limitação funcional, com menor renda familiar e escolaridade, mas que em geral, ambos indivíduos na faixa etária citada possuem restrições e dificuldades em desempenhar certas atividades básicas da vida diária, assim como nas atividades instrumentais da vida diária. Em sequência, dados coletados pela Pesquisa Nacional de Saúde (PNS-2013) mostraram que cerca de 30% dos indivíduos com 60 anos ou mais, no Brasil, apresentam limitações funcionais em alguma atividade da vida diária (GIACOMIN, 2018). Ademais, Hammerschmidt (2020) fala que as limitações ainda podem ser associadas aos valores culturais e as condições de saúde.

Sob essa mesma ótica, a pandemia do coronavírus ocasionou mudanças drásticas nos hábitos e condutas de toda a sociedade (Malta et al., 2020). Corroborando com Malta, Goethals (2020, apud Souza et al, 2021 p.08), ressalta que uma alteração bastante significativa foi com relação ao comportamento sedentário, pois as pessoas passaram a não ter mais estímulo para realizar exercícios físicos no ambiente doméstico (visto que o isolamento social impossibilitava essa atividade ao ar livre ou em ambientes propícios). Diante desse cenário, a população idosa apresenta-se como uma parcela consideravelmente vulnerável a comorbidades decorrentes do sedentarismo. Plagg et al. (2020) ainda destaca que o isolamento social também contribui para o surgimento de doenças crônicas, bem como de distúrbios emocionais e psicológicos.

Nesse sentido, Landry (2020) aponta que, embora o isolamento social seja altamente recomendado e seja imprescindível para o controle da doença, essa é uma medida que apresenta potenciais efeitos negativos, uma vez que pode gerar consideráveis perdas funcionais nos idosos, principalmente relacionadas às incapacidades para a realização de tarefas simples no dia-a-dia, limitando, conseqüentemente a qualidade de vida dessa população.

Outro fator imprescindível, quando se trata de limitações impostas pela pandemia por COVID-19, diz respeito a falta de aproximação social acometida pelo isolamento e dificuldade ao manuseio de ferramentas e recursos tecnológicos, que segundo Santana (2020), é causada principalmente pela baixa escolaridade e baixo acesso a tais meios de comunicação, ampliando a invisibilidade e divisão de classes por parte dessa população. Assim, toda e qualquer diminuição ou restrição da interação social tem gerado consequências negativas, ampliando as demais limitações para a saúde dos idosos, como problemas de mobilidade e dependência funcional (GLISOI et al, 2012).

Por fim, Hammerschmidt (2020) e Barbosa (2020) recomendam que ser fisicamente ativo é a principal recomendação para os idosos, visto que se encaixam no grupo de risco mais acometido pelo isolamento social, e ainda ressaltam como benefícios para o corpo a estabilidade corporal, a independência e a redução ou o alívio de dores. Ademais, para Maciel et al (2010) a realização de tarefas da vida diária aliada aos programas de atividade física auxiliam no ganho de força e melhoram a coordenação, agilidade e resistência, entretanto, muitos idosos de 60 anos ou mais deixaram de praticar ou foram impossibilitados diante das limitações impostas pela pandemia do COVID-19.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do que foi exposto, é indiscutível que pandemia da COVID-19 implicou em mudanças consideráveis na vida de toda a sociedade, principalmente na população idosa, que apresentou uma significativa vulnerabilidade à doença. O isolamento social trouxe efeitos bastante negativos, contribuindo para um agravamento nas limitações funcionais dos idosos, principalmente no que diz respeito a prática de atividade física, a fatores psicológicos e a incidência de doenças crônicas. Ademais, outros aspectos da vida diária desses idosos como: mobilidade, realização de atividades domésticas, interação social e até mesmo sua independência funcional sofreram grandes impactos, uma vez os mesmos foram impossibilitados de continuar realizando suas práticas e vivências como anteriormente à pandemia da COVID-19.

REFERÊNCIAS

CHAUDHURY H, Oswald F, editors. Annual review of gerontology and geriatrics: environments in an aging society: autobiographical perspectives in environmental gerontology. USA: Springer Publishing Company; 2018

GIACOMIN, Karla Cristina et al. Care and functional disabilities in daily activities – ELSI-Brazil. Revista de Saúde Pública [online]. 2018, v. 52, n. Suppl 2 [Acessado 27 Novembro 2021], 9s. Disponível em: <<https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000650>>. Epub 25 Out 2018. ISSN 1518-8787. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000650>.

GOETHALS, L., Barth, N., Guyot, J., Hupin, D., Celarier, T., & Bongue, B. (2020). Impact of home quarantine on physical activity among older adults living at home during the COVID-19

pandemic: Qualitative interview study. *JMIR Aging*, 22(5), 1–5. <https://doi.org/10.2196/19007>.

HAMMERSCHMIDT, KS de A; SANTANA, RF. Saúde do idoso em tempos de pandemia Covid-19. *Cogitare enferm.* [Internet]. 2020 [Acessado 27 Novembro]; 25. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.72849>

MACHADO, Myrtes Maria de Oliveira; SANTOS, Ana Célia Oliveira dos; LEITE, Elder Machado. Envelhecimento e alterações do estado nutricional. *Geriatrics & Gerontologia.*, [S. l.], ano 2010, v. 4, n. 3, p. 168-175, 15 jun. 2010.

MALTA, Deborah Carvalho et al. A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal, 2020. *Epidemiol. Serv. Saude*, Brasília, 29(4):e2020407, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ress/a/VkvxmKYhw9djmNBzHsvxrx/?format=pdf&lang=pt>>.

NORONHA, Kenya et al. Limitação funcional e cuidado dos idosos não institucionalizados no Brasil, 2013. *Cadernos Saúde Coletiva* [online]. 2021 [Acessado 27 Novembro 2021], Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1414-462X202199010315>>. Epub 15 Nov 2021. ISSN 1414-462X. <https://doi.org/10.1590/1414-462X202199010315>.

PLAGG, B., Engl, A., Piccoliori, G., & Eisendle, K. (2020). Prolonged social isolation of the elderly during COVID-19: Between benefit and damage. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 89(April), 104086. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2020.104086>

SOUZA, Elenilton Correia de et al. Impactos do isolamento social na funcionalidade de idosos durante a pandemia da COVID-19: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 10, e498101018895, 2021.

TAVARES, Darlene Mara dos Santos et al. Elderly individuals living by themselves: knowledge and measures to prevent the novel coronavirus* * This article refers to the call “COVID-19 in the Global Health Context”. . *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [online]. 2020, v. 28 [Acessado 27 Novembro 2021] , e3383. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1518-8345.4675.3383>>. Epub 06 Nov 2020. ISSN 1518-8345. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4675.3383>.

ZANESCO, Camila et al. Factors determining the negative perception of the health of Brazilian elderly people. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia* [online]. 2018, v. 21, n. 03 [], pp. 283-292. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.170210>>. ISSN 1981-2256. <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.170210>.

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO CUIDADO DOMICILIAR AO IDOSO ACAMADO: UMA REVISÃO NARRATIVA

Dawenne Fagundes de Almeida¹; Dirceu Antônio Cordeiro Júnior²

¹Graduanda em Enfermagem, Faculdade Kennedy, Belo Horizonte, Minas Gerais.

²Doutor, Faculdade Kennedy, Belo Horizonte, Minas Gerais.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidado domiciliar. Enfermagem. Idoso acamado.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde do Idoso.

INTRODUÇÃO

O aumento da expectativa de vida da população, naturalmente, tem um impacto na prevalência de doenças crônicas relacionadas ao envelhecimento. Essas enfermidades podem evoluir, afetando as capacidades funcionais e cognitivas, levando o idoso, muitas vezes, à situação de dependência. Conceitualmente, a condição do paciente acamado se dá pela falta da capacidade de auto cuidado, onde é comprometida a realização de atividades básicas, o que torna necessário o atendimento especializado. O profissional de enfermagem, no exercício de suas funções, se apresenta como um facilitador no processo de recuperação desse paciente. As técnicas e procedimentos necessários para um cuidado que irá reintegrar o idoso às suas atividades exige expertise, é o Enfermeiro bem preparado é fundamental nesse processo (BORDIN et al., 2020).

Há inúmeros desafios que dificultam o trabalho do profissional de enfermagem (SAYEG, 2016). A flexibilização, humanização e empatia são habilidades de uma vocação, mas as técnicas de abordagem, como a postura ética do profissional, por exemplo, resultam de uma exaustiva carga de treinamento e exercícios teórico/práticos que são sistematicamente relacionados no âmbito acadêmico, na intenção de capacitar o profissional o mais adequadamente possível (THIESEN, 2008). Portanto, a junção e a aproximação do pesquisador, com suas teses e teorias advindas do contexto acadêmico, com a prática assistencial humanizada, que sobrevive da vocação inspiradora do profissional, requalificam o Enfermeiro na atuação domiciliar do idoso acamado, bem como no trato com seus familiares (BORDIN et al, 2020).

Nesse contexto, o objetivo deste trabalho é descrever, por meio de uma revisão narrativa de literatura, os principais aspectos relacionados à atuação do Enfermeiro no cuidado ao idoso em ambiente domiciliar, salientando os desafios encontrados por esse profissional, frente às relações estabelecidas com os familiares e cuidadores, enfatizando a importância da presença e atuação do profissional de enfermagem no cuidado ao idoso acamado.

METODOLOGIA

A metodologia utilizada no presente estudo foi a revisão narrativa de literatura, que é uma abordagem apropriada para descrever e discutir o desenvolvimento de um determinado assunto, sob

ponto de vista teórico ou contextual. A busca dos artigos foi realizada a partir das bases eletrônicas: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e *The Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), por meio dos descritores: Cuidado domiciliar. Enfermagem. Idoso acamado. Foram selecionados trabalhos no períodos de 1994 a 2021. Também foram utilizados dados e informações do Ministério da Saúde.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

É importante que a assistência de saúde disponibilizada pelos profissionais de saúde seja eficiente e cumpra o que foi proposto no artigo 196º da Constituição Federal (BRASIL, 1988). Para tanto, faz-se necessário o interesse, o conhecimento e o aprendizado das técnicas mais atuais e das melhores maneiras de lidar com determinadas situações. As práticas apropriadas são fundamentais para que esse paciente seja assistido e tratado de forma humanitária, em uma das fases mais difíceis da vida, o envelhecimento, onde muitos desse idosos passam de provedores à situação de dependentes.

O aumento do número de idosos na população ocorre de forma natural, mas com etapas diferentes e que levam tempo (CARVALHO; GARCIA, 2003). Numa perspectiva multidirecional, o envelhecimento relaciona-se com a perda de autonomia e independência, limitando a capacidade de autocuidado, comprometendo a qualidade de vida, desencadeando relações de dependência que interferem nos processos de interação social do idoso. Isso faz com que seja necessário, no momento em que esse paciente torna-se dependente, estabelecer pessoas chave no cuidado, para que esse idoso tenha uma referência e possa ter qualidade no seu processo de envelhecer (COUTO et al., 2019).

Segundo o anexo da portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006 o envelhecimento populacional é definido como a mudança na estrutura etária da população, o que produz um aumento da importância relativa dos indivíduos acima de determinada idade, considerada como determinante do início da velhice (CARVALHO; GARCIA, 2003). No Brasil, são consideradas idosas pessoas com 60 anos de idade ou mais (BRASIL, 2003). O Ministério da Saúde desenvolve de 1994 até o momento a Política Nacional do Idoso (BRASIL, 1994). Desde o ano de 2000, as políticas intensificaram-se - Estatuto do Idoso; Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa; Política de Atenção Básica; Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis no período 2011-2022; Política Nacional do Envelhecimento Ativo; Diretrizes para o Cuidado das Pessoas Idosas no Sistema Único de Saúde (SUS); e Orientações Técnicas para a Implantação da Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no SUS (BRASIL, 2009).

Quando realizado em domicílio, o cuidado em saúde deve envolver várias estratégias, propiciando o acesso aos recursos de saúde possíveis nessa situação. Segundo Procópio et al. (2019), pode-se definir a Atenção Domiciliar como uma categoria das ações de promoção a saúde como a prevenção, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos em casa. O cuidador possui características específicas que se definem em função do modelo cultural dominante em determinada sociedade e deve ser preparado para lidar com as situações próprias dessa fase da vida do idoso. É importante também que esse acompanhante estimule a execução de atividades que levem à manutenção da

autonomia do paciente. Para isso é importante envolver a família no processo de forma que estimulem o autocuidado, bem como a busca por novas práticas criativas (RODRIGUES, et al., 2019). Diante dessa situação, a política de atenção domiciliar no Brasil determina que os profissionais de saúde sejam os responsáveis por treinar os cuidadores e familiares, para envolvê-los no processo de cuidar. A falta de treinamento adequado dificulta o autocuidado dos pacientes, que ficam mais propícios a problemas na sua saúde física e mental (SILVA et al., 2020).

A presença do enfermeiro na elaboração de estratégia no cuidado aos idosos dependentes é de suma importância. Esse profissional deve possuir conhecimento e experiência prática para que possa instruir os cuidadores e familiares de forma adequada, englobando as necessidades do paciente, deixando as tarefas mais leves e eficientes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS OU CONCLUSÃO

O idoso acamado requer uma atenção especial e de qualidade. Essa condição exige dos familiares e cuidadores conhecimentos específicos, e faz com que surjam muitas dúvidas, medos, anseios, causando problemas emocionais e financeiros. Dessa forma, mostrou-se evidente a importância do Enfermeiro, pois é o profissional mais próximo e com maior contato com a família e como os cuidadores, o que lhe permite prestar a devida assistência ao idoso acamado. Além disso, o Enfermeiro é fundamental no treinamento dos cuidadores e familiares, tirando suas dúvidas e orientando-os em relação às suas dificuldades, fomentando ações de proteção e promoção ao cuidado, evitando maus-tratos. Quando se tem conhecimento dos procedimentos técnicos que devem ser prestados ao idoso acamado, é possível oferecer um atendimento de qualidade, mostrando que os cuidados devem ser prestados de forma humanitária. O conhecimento do profissional de enfermagem é fundamental para que futuras complicações sejam minimizadas e para o estabelecimento de uma rede de apoio a esses familiares, diminuindo também, os problemas psicológicos futuros, tanto para o idoso quanto para seus responsáveis e cuidadores.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BORDIN, Danielle et al. Fatores associados à condição de acamado em idosos brasileiros: resultado da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro, v. 23, n.2, 2020.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado, 1988.

_____. Lei n. 8.842, de 4 de janeiro de 1994. **Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências**. Brasília: Presidência da República, 1994.

_____. Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003. **Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá**

outras providências. Diário Oficial da União, 2003.

CARVALHO, J. A. M.; GARCIA, R. A. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, n. 3, p. 725-733, 2003.

COUTO, A.M., et al. Cuidado domiciliar à idosos dependentes de cuidadores familiares com sobrecarga e desconforto emocional. **Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental** (Online). 11(4): 944-950, jul.-set. 2019

RODRIGUES, Rosalina Aparecida Partezani et al. Pressuposto das boas práticas do cuidado domiciliar ao idoso: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Enfermagem**: 2019;72(Suppl 2): 316-325.

SILVA, Rosangela Aparecida Elerati et al. Gestão do cuidado domiciliar por cuidadores familiares de idosos após a alta hospitalar. **Revista Brasileira de Enfermagem**: 2020;73(Suppl 3): e20200474.

THIESEN, S, J. A interdisciplinaridade como um movimento articulador no processo ensino-aprendizagem. **Revista Brasileira de Educação**. v. 13, n.39, p.545-598, 2008.

TRANSPORTE AEROMÉDICO DO PACIENTE IDOSO

**1 Selma de Almeida Pinto; 2 Zenaide Cavalcanti de Medeiros Kernbeis 3 Michelle Taverna;
4 Mônica Beatriz Ortolan Libardi; 5 Rosana Chami Gentil; 6 Raquel Santos Aparício; 7
Alessandra Aparecida Tavares Neves; 8 Adriana de Aguiar Pinto de Souza; 9 Leonardo
Alaggio Miranda.**

1 Enfermeira de Voo da Unimed Aeromédica. Diretora Operacional da ABRAERO. Belo Horizonte, Minas Gerais.

2 Enfermeira do SAMU- Aracaju; Presidente da ABENFORENSE, Coordenadora do Departamento Forense da ABRAERO e Membro do Departamento de Geriatria da ABRAERO. Aracaju, Sergipe.

3 Enfermeira de Voo Helisul, Tenente na Força Aérea e Presidente ABRAERO. Curitiba, Paraná.

4 Enfermeira de Voo SAMU/ Bombeiro Militar, Diretora Financeira ABRAERO. Brasília, Distrito Federal. 5 Enfermeira de Voo. Diretora Científica da ABRAERO. São Paulo, São Paulo.

6 Enfermeira de Voo. Diretora Administrativa da ABRAERO. Auditora UNIMED. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

7 Enfermeira. Sargento na Força Aérea Brasileira. Curitiba, Paraná.

8 Enfermeira de Voo da Unimed Aeromédica. Membro do Departamento Forense da ABRAERO. Belo Horizonte, Minas Gerais.

9 Enfermeiro de Voo da Unimed Aeromédica. Membro do Departamento de Fisiologia de Voo da ABRAERO. Belo Horizonte, Minas Gerais.

PALAVRAS-CHAVE: Transporte aéreo. Geriatria. Cuidados críticos

ÁREA TEMÁTICA: Saúde do Idoso

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é considerado uma das mais relevantes alterações demográficas e sociais do século XXI, no âmbito mundial. Entretanto, nos países desenvolvidos esse fenômeno foi percebido de forma lenta e progressiva, diferencialmente dos países em desenvolvimento que ocorre de maneira progressiva e rápida (BRASIL, 2013; MORAES, 2008).

No cenário do Brasil, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, em 2010, no país, existiam aproximadamente 20 milhões de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, correspondendo a 10,8% da população brasileira. A estimativa é que em 2025, o Brasil ocupe o sexto lugar em relação ao contingente de idosos, alcançando cerca de 32 milhões de pessoas idosas e, em 2050, esse grupo etário alcance os 22,71% da população, superando crianças e jovens de 0 a 15 anos (MORAES, 2012; INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010).

O aumento da sobrevida das pessoas idosas vem acompanhado do predomínio de doenças crônicas e, juntamente com maior exposição aos fatores de risco com ascendência de chances ao desenvolvimento de fragilidades e susceptibilidade a traumas, acarretando aditamento da demanda de atendimento às urgências e emergências (AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS, 2018;

BARCELOS, TAVARES, 2017; COSTA, 2018; MENDES, 2011).

Neste contexto, o envelhecimento humano é considerado um processo dinâmico e progressivo, caracterizado por alterações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas que determinam perda da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, ocasionando suma vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos graves e risco de morte. Apesar disso, pacientes idosos criticamente doentes têm apresentado benefícios com transporte modal aéreo, ocasionando diminuição das taxas de morbimortalidade (WERMAN, DARBHA, CUDNIK, CATERINO, 2017; DARDENGO, MAFRA, 2019; FARIAS, SANTOS, 2012).

Diante disso, é fundamental que durante a abordagem do paciente idoso, considere a importância de conhecer todo o processo de envelhecimento e dispor de segurança e assertividade em distingui-lo dos processos patológicos, permitindo dessa maneira atuar de modo adequado.

METODOLOGIA

O método utilizado foi a revisão da literatura. Houve busca de artigos nas bases de dados da MEDLINE, PUBMED, LILACS e Science Direct, aplicando-se os seguintes descritores transporte aéreo, geriatria e cuidados críticos. Os critérios de inclusão definidos foram artigos publicados em português e inglês no período entre 2011 até novembro de 2021.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Diante das modificações orgânicas que ocorrem na população geriátrica, associadas à multimorbidade e uso de polifármacos, é imprescindível que a avaliação do idoso que será submetido à aerorremocão seja realizada de maneira cuidadosa e ampla e permita diferenciar o que podem ser do processo natural do envelhecimento, daquelas causadas por fatores extrínsecos ou por situações agudizadas (NASCIMENTO *et al.*, 2018; MORAES, 2008).

A história pregressa e as condições clínicas do paciente idoso em solo necessitam serem valorizadas, com o objetivo de estimar os riscos associados ao transporte em relação ao seu potencial benefício, considerando a influência do ambiente hipobárico, diminuição da pressão atmosférica, disbarismo, ruídos e vibrações, forças acelerativas, variação da temperatura e da umidade do ar (SCHWEITZER, *et al.*, 2011; VAN LIESHOUT, 2008).

No preparo do paciente, compete a equipe do transporte verificar todos os dispositivos e medicações em uso; considerar a necessidade de intervenções; realizar troca de circuitos, linhas vasculares e monitorização; avaliar a adaptação aos equipamentos e condutas realizadas e manter diálogo claro e objetivo com familiares, equipe de origem e de destino (SUEOKA, FREIXO, TAVERNA, 2021).

No voo essas alterações são compatíveis com a fisiologia esperada para faixa etária, quando ignoradas podem ser deletérias e até fatais. Assim, destacamos os principais cuidados que o enfermeiro de voo deve se atentar durante uma remoção aérea com paciente idoso: orientar o paciente e familiar a respeito de todos procedimentos; promover posicionamento confortável e prover protetor auricular contra ruídos; proteção ocular do paciente para evitar o efeito estroboscópico (aeronave

de asa rotativa); elevar a cabeceira a 30 graus (avaliar condição clínica e patologia); garantir a permeabilidade das vias aéreas e oxigenação em parâmetros aceitáveis; monitorar continuamente os sinais vitais e realizar glicemia capilar se necessário; proteger pele e articulações com coxins devido a fragilidade tissular característica do idoso; observar temperatura corporal do paciente e do ambiente, evitando a hipotermia/hipertermia lembrando que este paciente tem uma menor tolerância a variações extremas; infundir/administrar drogas e volumes conforme necessário atentando-se para limitações do idoso; avaliar volume e aspecto da diurese e realizar balanço hídrico; transferir o cuidado para a equipe de destino; realizar o *debriefing* com a equipe envolvida no transporte (COMMISSION ON ACCREDITATION OF MEDICAL TRANSPORT SYSTEMS, 2021; SUEOKA, FREIXO, TAVERNA, 2021; AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS, 2018; INTENSIVE CARE SOCIETY, 2011). Salienta-se a respeito dos direitos legais, pautados no Estatuto do Idoso e o seguimento dos princípios éticos do enfermeiro, definidos pelo Conselho Federal de Enfermagem (BRASIL, 2013; CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O transporte aeromédico é uma ferramenta relevante no atendimento aos pacientes geriátricos e demanda da equipe avaliação minuciosa e intervenções assertivas. Para garantir a qualidade e a segurança da assistência durante o voo é fundamental que a remoção ocorra com planejamento adequado, equipe treinada e capacitada e equipamentos específicos.

Considerando o elevado e rápido crescimento de pessoas idosas, associado ao aumento da atividade de remoção aeromédica no Brasil e no mundo, essa temática deve ser aprofundada para o conhecimento específico, corroborando para uma efetiva assistência.

Diante da lacuna na literatura, serviços de remoção aérea devem criar e padronizar protocolos que considerem as respostas fisiológicas dos idosos no ambiente aéreo. Assim, ressalta a necessidade de mais estudos a respeito do transporte aéreo do paciente geriátrico.

REFERÊNCIAS

BARCELOS, Renata Afonso; TAVARES, Darlene Mara dos Santos. Fatores associados aos incidentes de segurança entre idosos em terapia intensiva. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 30, n. 2, p. 159-167, 2017. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/ape/a/T7qjhBytmx67BjCLghS6cgt/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 5 de jul. de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estatuto do Idoso / Ministério da Saúde - 3. ed., 2. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 70 p.

COMMISSION ON ACCREDITATION OF MEDICAL TRANSPORT SYSTEMS. Disponível em: < <https://www.camts.org>>. Acesso em: 25 de jun. de 2021.

COSTA, Aline Corrêa da. Caracterização dos atendimentos de idosos no serviço aeromédico.

2018. Trabalho de Conclusão do Curso. Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Florianópolis, 2018.

DARDENGO, CASSIA FIGUEIREDO ROSSI; MAFRA, SIMONE Caldas Tavares. Os conceitos de velhice e envelhecimento ao longo do tempo: contradição ou adaptação? Revista De Ciências Humanas, v.18, n.2, 2019.

ESQUENAZI, Danuza; DA SILVA, Sandra Boiça; GUIMARÃES, Marco Antônio. Aspectos fisiopatológicos do envelhecimento humano e quedas em idosos. Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto (TÍTULO NÃO-CORRENTE), s.1, v. 13, n. 2, mar. 2014.

FARIAS, Rosimeri Geremias e Santos, SILVIA Maria Azevedo dos. Influência dos determinantes do envelhecimento ativo entre idosos mais idosos. Texto & Contexto – Enfermagem, v. 21, n. 1 pp. 167-176, 2012.

INTENSIVE CARE SOCIETY. Guidelines for the transport of the critically ill adult. 3rd Edition, 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA-IBGE. Censo 2010. Disponível em: <www.ibge.gov.br>. Acesso em 29 jun. 2021.

MENDES, Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde. /Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.

MORAES, Edgar Nunes. Atenção à saúde do Idoso: Aspectos Conceituais. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. 98 p.

MORAES, Edgar Nunes. Princípios básicos de geriatria e gerontologia. 1ª ed. Belo Horizonte: Coopmed; 2008.

NASCIMENTO, Keyla Cristiane do, et al. Elderly people receiving care through an aeromedical service. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 79-87, Feb. 2018.

SCHWEITZER, Gabriela et al. Protocolo de cuidados de enfermagem no ambiente aeroespacial à pacientes traumatizados: cuidados durante e após o voo. Texto & Contexto – Enfermagem, v. 20, n. 3, p. 478-485, 2011.

SUEOKA, Júnia Shizue; FREIXO, José Alexander de Albuquerque; Taverna, Michelle. Transporte e resgate aeromédico. 1ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021.

VAN LIESHOUT, Erik Jan, et al. Decision making in interhospital transport of critically ill patients: national questionnaire survey among critical care physicians. *Intensive Care Med*, v.34, n.7, p.269-73, 2008.

WERMAN, Howard A; DARBHA, Subrahmanyam; CUDNIK, Michael; CATERINO, Jeffrey. Do Trauma Patients Aged 55 and Older Benefit from Air Medical Transport? *Prehosp Emerg Care*, v.21, n.4, p.461-465, 2017.

*ÁREA TEMÁTICA SAÚDE DO
TRABALHADOR*

AMBIGUIDADE AFETIVA E A POSIÇÃO DE DESVANTAGEM DA TRABALHADORA DOMÉSTICA REMUNERADA

Ariel Joan Santana de Souza¹; Roberta de Lima Sousa Vieira²; Ronaldo Gomes Souza³

¹Graduanda em Psicologia, Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus, Amazonas.

²Mestranda em Psicologia, Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus, Amazonas.

³Doutor em Psicologia Social, Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus, Amazonas.

PALAVRAS-CHAVE: Trabalho Doméstico Remunerado. Afetividade. Subjetividade.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde do Trabalhador

INSTITUIÇÃO DE FOMENTO: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas (FAPEAM)

INTRODUÇÃO

O serviço doméstico remunerado no Brasil traz até hoje os reflexos do período escravagista, posicionando as trabalhadoras domésticas, em sua grande maioria, mulheres, em um lugar social que transita entre uma propriedade da família empregadora e uma situação de quase trabalho (MELLO, 2020). Acrescenta-se a isto o fato de que, o trabalho doméstico encontra-se em uma condição histórica de precariedade, caracterizado pela baixa remuneração, alto índice de vínculos informais, maior exposição aos assédios moral e sexual e desvalorização social da profissão (INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA E APLICADA, 2020).

Apesar disso, o ambiente do trabalho doméstico propicia a construção de vínculos afetivos entre os envolvidos, levando, assim, a criação de uma relação de ambiguidade afetiva entre a trabalhadora e o empregador e sua família (MOURA. ZEFERINO, NASCIMENTO, 2020). Esta ambiguidade afetiva está relacionada ao desenvolvimento de sentimentos de amor e intimidade, mas que não desconstrói a hierarquia e a relação de poder existente entre patrão e trabalhadora (BRITES, 2007).

Deste modo, nota-se que desta relação surge uma configuração de dominação afetiva, que traz repercussões desvantajosas para a trabalhadora, seja pela negação de direitos trabalhistas, seja pela geração de sofrimento e até de adoecimento frente à falta de autenticidade na reciprocidade do afeto despendido ao empregador e a sua família (MOURA. ZEFERINO, NASCIMENTO, 2020).

OBJETIVO

Diante do contexto apresentado, este trabalho tem como objetivo a identificação do uso da relação afetiva entre empregador e trabalhadora como ferramenta de dominação desta.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, que foi realizada a partir do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC), com o projeto intitulado “Subjetividade, prazer e sofrimento das trabalhadoras domésticas da Região Metropolitana de Manaus”, e contou com o apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas (FAPEAM). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Amazonas, com o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE), número de protocolo 34180920.3.0000.5020.

Para a coleta de dados, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com seis trabalhadoras domésticas remuneradas, residentes da cidade de Manaus, Amazonas. Para participar da pesquisa, a trabalhadora precisava ser do gênero feminino; ter mais de 18 anos de idade; residir e trabalhar em Manaus; ter pelo menos três anos de experiência profissional com a atividade doméstica, podendo ter vínculo formal ou informal com o empregador; e atuar, no mínimo, três dias na semana como trabalhadora doméstica. A amostragem do estudo foi por conveniência e o recrutamento das participantes ocorreu através da estratégia *snowball* – bola de neve.

As entrevistas foram realizadas no período entre outubro de 2020 a fevereiro de 2021. Em respeito às as orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) para coleta de dados com humanos no contexto da pandemia, todo o contato com as participantes ocorreu de forma remota, via ligação telefônica e contato por aplicativos de *smartphones*. Os áudios foram gravados, transcritos e, posteriormente analisados. Para a análise do conteúdo das entrevistas foi utilizada a Análise de Conteúdo de Bardin (2002).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistadas seis mulheres trabalhadoras domésticas remuneradas. No que se refere à raça ou etnia, três entrevistadas se identificaram como pardas, duas como negras e uma como indígena; eram solteiras, em sua grande maioria; e com idade superior a 40 anos. No tocante aos vínculos de trabalho, cinco entrevistadas possuíam vínculo informal e apenas uma tinha sua atividade registrada formalmente.

Na análise das entrevistas, percebeu-se a afetividade como pivô das relações entre trabalhadoras domésticas e empregadores. Esta relação afetiva foi encontrada de forma preponderante entre aquelas que trabalhavam em apenas uma residência, em um longo período de tempo com a mesma família e, em especial, em famílias com casais que possuíam filhos(as). A forma mais comum e efetiva de instrumentalização da afetividade pôde ser observada no uso da noção de “ser da família” utilizada nos discursos dos empregadores. Além disso, a dominação afetiva como dispositivo de subjugamento psíquico foi destacada em questões relativas aos direitos trabalhistas e previdenciários.

O reconhecimento jurídico dos direitos das trabalhadoras domésticas foi ressaltado como ponto importante para as participantes, assim como direitos previdenciários que usualmente não são cumpridos pelos patrões como o pagamento o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS).

Além do âmbito jurídico, atos afetivos como comemorações de aniversário, confraternizações

sociais com a família de empregadores e relações afetivas entre filhos de empregadores e as trabalhadoras domésticas foram identificados como bases materiais para a construção da condição “ser da família”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como pode ser verificado na literatura disponível, a dominação afetiva ganha contornos como um mecanismo de não cumprimento de direitos trabalhistas das trabalhadoras domésticas ao impor a estes direitos um caráter subjetivo, em vez de ser realizado como uma obrigação do empregador.

A condição de “ser da família” se apresenta como uma subjetivação tomada pelo gerencialismo ao imbuir nas trabalhadoras uma ideologia de falsa igualdade entre elas e seus empregadores em interesse dos próprios empregadores.

A presença dessa condição vem acompanhada frequentemente de descumprimento das normas trabalhistas, que são remediadas utilizando atos afetivos. Este atos de afeto têm como propósito subjetivar o próprio bem-estar no trabalho, já que requerer o cumprimento dos direitos trabalhistas é percebido pelas trabalhadoras como uma traição aos seus empregadores.

Diante desse cenário, ressalta-se a importância de conhecimento das normas trabalhistas e a consciência coletiva de classe das trabalhadoras domésticas com o objetivo de enxergar a materialidade de sua relação de trabalho em desfavor de uma visão subjetiva da sua realidade trabalhista.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Tradução de Luís Antero Reta e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 2002. Tradução de: Edições 70.

BRITES, J. Afeto e desigualdade: gênero, geração e classe entre empregadas domésticas e seus empregadores. **Cadernos Pagu**, n. 29, p. 91-109, 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-83332007000200005&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 01 nov. 2021.

FERRAZ, D. L. S.; MOURA-PAULA, M.; BIODINI, B. K. F.; MORAES, A. F. G. de. Ideologia, subjetividade e afetividade nas relações de trabalho: análise do filme “Que horas ela volta?”. **Revista Brasileira de Estudos Organizacionais**, v. 4. n. 1, p. 239-256, 2017. Disponível em: <https://rbeo.emnuvens.com.br/rbeo/article/view/252>. Acesso em: 04 Nov. 2021.

HAZIN, W. J. T.; REIS, P. “Como se fosse da família”: A perpetuação da exploração disfarçada de vínculo afetivo. In: **XVIII Congresso de Ciências da Comunicação na Região Nordeste**, Caruaru. 2016. Disponível em: <https://www.portalintercom.org.br/anais/nordeste2016/resumos/R52-0022-1.pdf>. Acesso em: 04 Nov. 2021.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Vulnerabilidades das**

trabalhadoras domésticas no contexto da pandemia de COVID-19 no Brasil. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2020. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/retrato/pdf/revista.pdf>. Acesso em: 05 nov. 2021.

MELLO, M. M. P. de. “As trabalhadoras domésticas e a dupla face da violência doméstica em tempos de pandemia”. **Revista Direito Público**, v. 17, n. 96, 12/2020. Disponível em: <https://www.portaldeperiodicos.idp.edu.br/direitopublico/article/view/438>. Acesso em: 02 nov. 2021.

MOURA, R. G. de; ZEFERINO, D. dos S.; NASCIMENTO, R. P. “#Eu, Empregada Doméstica”: entre a dominação afetiva e a precariedade subjetiva. **Revista fsa**, v. 17, n. 3, p. 3-19, 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/339634165_Eu_Empregada_Domestica_Entre_A_Dominacao_Afetiva_e_a_Precariedade_Subjetiva. Acesso em: 04 nov. 2021.

CONDIÇÕES E SOBRECARGA DE TRABALHO DOS OFICIAIS DE JUSTIÇA DO AMAZONAS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

Alexia Macedo da Silva ¹ ; Maria Carollina Padilha Montenegro Reis ² ; Ronaldo Gomes Souza ³

¹ Graduanda, Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus, Amazonas.

² Mestranda, Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus, Amazonas.

³ Doutor, Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus, Amazonas.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde mental. Subjetividade. Gestão organizacional.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde do Trabalhador

INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como objetivo compreender as condições de trabalho vivenciadas pela classe dos Oficiais de Justiça do estado do Amazonas e a sobrecarga laboral no contexto pandêmico, demonstrando de que forma esses trabalhadores foram afetados, sob o olhar da psicodinâmica do trabalho.

Os Oficiais de Justiça têm como funções, segundo o art. 154 do código de processo civil brasileiro fazer pessoalmente citações, prisões, penhoras, arrestos e demais diligências próprias do seu ofício; executar as ordens do juiz a que estiver subordinado; entregar o mandado em cartório após seu cumprimento; auxiliar o juiz na manutenção da ordem; estar presente as audiências e coadjuvar o juiz na manutenção da ordem e efetuar avaliações, quando for o caso. Sendo assim, a função principal do oficial de justiça é estabelecer o elo entre o juiz e a população, necessitando sua presença física no cumprimento dos mandatos, na maior parte do tempo fora dos limites do fórum, estando expostos às intempéries do ambiente e utilizando veículo próprio.

Com o capitalismo e o modelo econômico neoliberal as instituições públicas passaram a englobar uma perspectiva gerencial baseada na busca da eficiência, da eficácia, da visão de mercado e da contenção dos gastos do sistema público pautadas conforme as organizações privadas. Tal modelo é evidenciado por Casulo e Alves (2018) como aquele que captura a subjetividade e aumenta o adoecimento mental dos sujeitos trabalhadores. A partir desse ideal, destacam-se as atividades laborais determinadas por uma gestão de controle mais rígida no ritmo e no tempo de trabalho, pela limitação dos intervalos destinados ao descanso, pelas metas inalcançáveis e pela intensificação laboral favorecendo a precarização, o sofrimento e processos de adoecimento (TRIVELLATO; PAIXAO, 2020).

Nessa conjuntura, as péssimas condições de trabalho e a sobrecarga laboral são cada vez mais recorrentes no dia-a-dia desses trabalhadores, tanto no setor público como no privado. A sobrecarga no trabalho acontece devido a carga de trabalho, a qual vai além da capacidade das pessoas, como também sobre a influência das ideologias de excelência e desempenho, presentes nas formas de gestão atuais ocorrendo, assim, entre a adversidade e a liberdade, no momento que a liberdade é inibida ou

capturada pelas demandas do trabalho (MONTEIRO; JACOBY, 2013).

Por conseguinte, com a Pandemia da Covid-19, e a necessidade de distanciamento e isolamento social, algumas categorias de trabalhos foram interrompidas ou transferidas para a modalidade remota com vistas a contribuir com a desaceleração da disseminação do vírus e na proteção à vida. Mesmo diante desse cenário, devido à natureza de algumas atividades laborais, como os que compõem os serviços essenciais, no qual encaixa-se o trabalho do oficial de justiça, se mantiveram no formato presencial. Com isso, as precariedades já existentes no trabalho do oficial de justiça e a sobrecarga laboral foram intensificadas devido ao contexto. Segundo Barcala e Farone (2020), nos países da América Latina a pandemia determinou transformações sanitárias, políticas, econômicas e sociais, circunstâncias de vulnerabilidade social já presentes, deixando vulneráveis a produção e a reprodução das desigualdades históricas.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo inicialmente idealizado como quantitativo e qualitativo. Entretanto, em virtude da pandemia do Covid-19, que perpassou todo o andamento da pesquisa, foram enfrentadas dificuldades em acessar os participantes do estudo por causa das medidas de distanciamento social. Sendo assim, com a baixa taxa de resposta no instrumento quantitativo utilizado, o Protocolo de Avaliação de Riscos Psicossociais no Trabalho - PROART, elaborado por Facas (2013), foi então realizado o eixo qualitativo do projeto, efetuando-se uma única roda de conversa no mês de julho de 2021, na modalidade remota, através da plataforma *Google Meet*, com duração de 01 hora e 50 minutos, contando com a participação de 05 oficiais de Justiça lotados no estado do Amazonas, dentre a capital e o interior, sendo a amostra composta por 04 sujeitos do sexo masculino e 01 sujeito do sexo feminino.

Para análise dos dados qualitativos realizou-se transcrição literal das falas expressas na roda de conversa e os dados obtidos foram avaliados a partir da análise de conteúdo proposta por Bardin (1977), com separação de tópicos manualmente e sem o auxílio de programas de análise lexical. Além disso, para a segurança e sigilo dos Oficiais de Justiça presentes na pesquisa, os participantes foram identificados pelas letras OJ de “Oficial de Justiça” enumerados na ordem que se apresentaram durante a roda de conversa, compondo-se das siglas OJ1 até OJ5. Quanto aos procedimentos éticos, a pesquisa teve aprovação no Comitê de Ética número: 25431119.7.0000.5020. Além disso, antes de preencherem os dados quantitativos, foi disponibilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) *on-line* para o aceite dos participantes e no final o convite para participação do grupo focal.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Durante a roda de conversa mediada pelo grupo de pesquisa foram levantadas pela classe trabalhadora falas expressivas concernentes às condições de trabalho experienciadas, bem como sobrecarga laboral na pandemia. No que concerne às condições de trabalho Melo e Caldas (2019), ressaltam que possibilitar ambientes de trabalho mais salutar é de grande importância, em que os

profissionais desfrutam de infraestrutura adequada. Em referência a isto, dispõe-se verbalizações a seguir sobre a dificuldade de acesso aos computadores dos fóruns, bem como a falta da disponibilidade de materiais e benefícios essenciais para o dia-dia desses trabalhadores:

“Tiraram a nossa gasolina né, e a gente vai fazer diligência, compra do próprio bolso” OJ3;

“Só tinha um computador; a gente nunca teve uma cadeira lá pra você ver a falta de consideração, a gente não teve uma cadeira lá” OJ1;

Especificamente durante a pandemia da Covid-19, evidenciou-se a falta de condições de trabalho proporcionadas pelo tribunal no que concerne principalmente à disponibilização de equipamentos de segurança contra o contágio do vírus, tais como máscara e álcool em gel. Nas falas a seguir fica exemplificado o relato a respeito desse suporte inexistente.

OJ3: *“A gente recebeu uma vez só equipamento de prevenção, uma vez, depois disso nos esqueceram.”*

OJ2: *“Nunca me perguntaram se eu tinha um equipamento de segurança para trabalhar; se tinha EPI... nunca me foi perguntado.”*

Já as verbalizações abaixo pontuadas correspondem respectivamente às emoções de vergonha e tristeza experienciadas no exercício da profissão de modo geral.

“Você fica constrangido, porque você sabe a gente como oficial de justiça, às vezes coloca a própria vida em risco pra cumprir uma determinação e você não ser valorizado pelo seu chefe imediato é muito complicado” OJ3

“acho que eu tô... tô mais pra pra tristeza do que pra alegria em relação à profissão” OJ2

“eu tenho um sentimento de tristeza... que isso é psicossomático, sabe?” OJ4

Quanto a isto, Dias et al. (2019) apontam que as emoções e sentimentos vivenciados pelo sujeito se relacionam com as atividades desempenhadas, dentre elas o labor que é efetuado na práxis, e, quando as necessidades humanas não são satisfeitas, são evocadas emoções negativas. Dessa forma, as falas emitidas pelos oficiais de justiça entrevistados denotam precarização, indicativos de mobilização emocional relacionadas ao trabalho e captura da subjetividade dos oficiais (CASULO & ALVES, 2018).

Em referência à carga de trabalho excessiva, os oficiais de justiça destacam a quantidade de atividades administrativas a que são submetidos, a quantidade de mandados que são emitidos para cada trabalhador, o número de oficiais insuficientes para dar cumprimento e também a supressão dos tempos de lazer por tempo de trabalho. Todo esse contexto sendo evidenciado durante a pandemia da Covid-19.

OJ2: *“Com a demanda muito grande de mandados, ninguém tem mais tempo para se reunir.”*

OJ4: *“Eu acho que a demanda está tão grande que se eu não for cumprir esses mandados, eu vou pegar uma representação, um processo administrativo.”*

OJ2: *“Já sabiam que a gente não era capaz nem de cumprir os mandados no prazo e jogaram para gente mais função de imprimir” OJ2.*

CONCLUSÃO

A partir da escuta especializada dos oficiais de justiça realizada pelos pesquisadores, os trabalhadores expressaram problemáticas enfrentadas no cenário da Justiça do Estado do Amazonas; dialogando a despeito de vários temas, destacando-se neste estudo a captura da subjetividade e os aspectos concernentes às condições de trabalho precárias destes e à sobrecarga vivenciada antes e durante a pandemia. Posto isso, concluiu-se que há necessidade de mais políticas públicas pautadas na saúde do trabalhador, qualidade de vida no trabalho, fornecimento de infraestrutura adequada. A falta do explicitado impacta na regulação emocional desses trabalhadores, ocasionando prejuízos à saúde psíquica (mental) dos oficiais. Como limitação desta pesquisa, salienta-se o número baixo de participantes do grupo focal e quantidade de encontros realizados. Além disso, ressalta-se que mais estudos sobre essas temáticas junto à categoria profissional dos oficiais de justiça se mostram relevantes para minimizar o sofrimento vivenciado proporcionando mobilização coletiva da profissão para que se tenha mais dignidade, estrutura e saúde no trabalho.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BARCALA, A.; FARONE, S. **Vulnerabilidad social en tiempos de pandemia. Hacia la construcción de políticas de cuidado en salud mental en Argentina.** In: AMARANTE, P. et al. O enfrentamento do sofrimento psíquico na pandemia: diálogos sobre o acolhimento e a saúde mental em territórios vulnerabilizados. Rio de Janeiro: IdeiaSUS/Fiocruz, p. 5-8, 2020.

CASULO, A. C. & ALVES, G. **Precarização do trabalho e saúde mental: o Brasil da Era Neoliberal.** Bauru: Projeto Editorial Praxis, 2018.

DIAS, C. A.; SIQUEIRA, M. V. S.; MORAIS, A. P. S.; GOMES, K. B. P. Ideologia gerencialista e adoecimento mental no trabalho: uma análise crítica. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, [S. l.], v. 22, n. 2, p. 185-198, 2019. DOI: 10.11606/issn.1981-0490.v22i2p185-198. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/cpst/article/view/162257>. Acesso em: 27 out. 2021.

MELO, A. K. B. D.; CALDAS, L. P. Adoecimento mental do trabalhador: um olhar sistêmico. **Revista do Tribunal Superior do Trabalho**, v.85, n. 3, p. 176-190, 2019. Disponível em: <https://juslaboris.tst.jus.br/handle/20.500.12178/165765>. Acesso em: 27 out. 2021

MOTEIRO, J. K.; JACOBY, A. R. **Sobrecarga no trabalho.** In: Vieira, F.O; Mendes A.M.; Merlo, A.R.C. (org) Dicionário crítico de gestão e psicodinâmica do trabalho. Curitiba: Juruá, 2013.

TRIVELLATO, M. C. S.; PAIXÃO, T. V. B. A flexibilização dos tempos de trabalho como base do adoecimento. **Revista direitos, trabalho e política social**, Cuiabá, v. 6, n. 10, p.110-113. 2020. Disponível em: <https://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/rdtps/article/view/9753>. Acesso em: 26 out. 2021.

QUALIDADE DE VIDA DOS PROFISSIONAIS DE CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – ÁLCOOL E DROGAS DA REGIÃO DO TRIÂNGULO MINEIRO

Erika Renata Trevisan¹; Bruna Eliane da Silva², Sonia Cristina Perez de Menezes³, Ludimila Canario da Silva Barreto⁴, Laís Aquila Monteiro Gama⁵, Maria Eduarda Damasceno Sobrinho⁶, Ana Clara Vieira⁷, José Humberto Alves⁸, Andrea Ruzzi Pereira⁹, Sybele de Souza Castro¹⁰.

¹ Professora Adjunta do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM) - Uberaba – MG.

² Terapeuta Ocupacional da UFTM, Uberaba – MG.

³ Graduanda de Terapia Ocupacional UFTM – UFTM, Uberaba – MG.

⁴ Terapeuta Ocupacional, Supervisora de Serviço Residencial Terapêutico, Belo Horizonte-MG.

⁵ Graduanda em Terapia Ocupacional UFTM, Uberaba – MG.

⁶ Terapeuta Ocupacional, Uberaba – MG.

⁷ Graduanda de Terapia Ocupacional UFTM – UFTM, Uberaba – MG.

⁸ Graduando bacharelado do curso de Educação Física UFTM, Uberaba – MG.

⁹ Professora Adjunta do Departamento de Terapia Ocupacional – UFTM, Uberaba – MG.

¹⁰ Professora Titular do Departamento de Saúde Coletiva – UFTM, Uberaba – MG.

DOI: 10.47094/ICOLUBRAIS.2021/48

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Mental. Serviços de Saúde Mental. Saúde do Trabalhador.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde do trabalhador

INTRODUÇÃO

O conceito de qualidade de vida tem características complexas e subjetivas que propiciam diferentes definições científicas e metodológicas. Nas últimas décadas, esse conceito tem sido muito discutido nas ciências sociais e da saúde que visam, entre outras demandas, a valorização da saúde, a minimização dos sintomas e complicações das doenças, a diminuição da mortalidade ou o aumento da expectativa de vida.

Três aspectos fundamentais sobre o construto qualidade de vida estão implícitos no conceito de qualidade de vida: A subjetividade, isto é, a perspectiva do indivíduo é o que está em questão. A realidade objetiva só conta na medida em que é percebida pelo indivíduo. A multidimensionalidade, isto é, a qualidade de vida é composta por várias dimensões. Este aspecto tem uma consequência métrica importante: a de não ser desejável que um instrumento que mensure a qualidade de vida venha a ter um único escore, mas sim a sua medida ser feita por meio de escores em vários domínios (por exemplo, físico, psicológico, social, meio ambiente). A presença de dimensões positivas e negativas, assim, para uma “boa” qualidade de vida, é necessário que alguns elementos estejam presentes (por exemplo, mobilidade) e outros ausentes (por exemplo, dor) (FLECK, 2008).

A qualidade de vida no trabalho em saúde mental deveria objetivar a melhoria da qualidade da assistência e a satisfação com o trabalho, esses objetivos estão correlacionados, e incluem-se, neste

aspecto, as questões referentes à saúde, ao bem-estar físico e social, à segurança e à organização do trabalho, como um fator determinante na qualidade de vida dos trabalhadores.

O presente estudo, portanto, objetiva investigar a qualidade de vida dos profissionais que atuam nos Centros de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas (CAPSad) da região do Triângulo Mineiro do estado de Minas Gerais.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa do tipo transversal que foi realizado nos três CAPSad da Região do Triângulo Mineiro, sendo que dois deles, CAPSad II e CAPSad III estão localizados no município de Uberlândia e um CAPSad III em Uberaba, totalizando a população assistida de 920.033 habitantes. A realização da pesquisa ocorreu após aprovação do Projeto de Pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, com o parecer de aprovação número 1.139.451 e CAAE 45867315.9.0000.5154.

A qualidade de vida dos profissionais foi verificada com a aplicação da escala do WHOQOL-BREF que é constituído de 26 perguntas, as respostas seguem uma escala de Likert, o instrumento tem 24 facetas as quais compõem quatro domínios que são: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente (FLECK et al., 2000). Para a análise dos dados foi utilizada a sintaxe do WHOQOL-BREF, disponibilizado pelo autor.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Todos os profissionais atuantes (n=66) nos três CAPSad foram convidados para participarem da pesquisa, aceitaram participar 42 profissionais. No que se refere aos escores da escala do WHOQOL-BREF de qualidade de vida, são descritos por uma escala positiva, quanto maior o escore, melhor a qualidade de vida, e não existem pontos de corte que determinem um escore abaixo ou acima do qual se possa avaliar a qualidade de vida como ruim ou boa (PEREIRA et al., 2006).

A dimensão física apresentou o maior escore médio (75,59) e a dimensão meio-ambiente apresentou o menor escore médio (62,56), conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1. Escore de Qualidade de Vida dos profissionais em relação ao trabalho no CAPS ad considerando os domínios do Whoqol Bref (n=42).

Escore de Qualidade de Vida dos profissionais em relação ao trabalho no CAPS ad considerando os domínios do Whoqol Bref (n=42).

Dimensões do Whoqol Bref	Média	Mediana	Desvio Padrão	Alfa de Cronbach
Físico	75,59	75,00	15,50	0,80
Psicológico	68,31	70,83	13,82	0,74
Relações sociais	72,35	75,00	16,07	0,67
Meio-Ambiente	62,56	62,50	16,39	0,82

Fonte: Dos autores, 2021.

O domínio físico apresentou o maior escore médio (75,59). Esse domínio avalia os seguintes aspectos: dor e desconforto; energia e fadiga; sono e repouso; mobilidade; atividades da vida cotidiana; dependência de medicação ou de tratamentos; capacidade de trabalho (FLECK et al., 2000).

O domínio relações sociais obteve o segundo escore médio (72,35) e avalia as relações pessoais; o suporte e/ou apoio social; atividade sexual. O trabalho nos CAPSad baseia-se nas relações e nos vínculos estabelecidos com a equipe, com os usuários e também com a comunidade.

Sendo assim, o cuidado deixa de ser apenas um procedimento ou uma intervenção e passa a ser uma relação onde a ajuda é no sentido da qualidade do outro de ser ou de vir a ser, respeitando-o, compreendendo-o, tocando-o de forma mais afetiva (WALDOW, 2009). O papel do profissional como mediador e articulador das relações sociais é elemento fundamental para que as estratégias de cuidado propostas pelos CAPSad sejam concretizadas. Para que isso ocorra, há de se construir uma boa relação entre esses atores e disso depende o êxito institucional e o melhor rendimento profissional com aumento na satisfação pessoal.

O domínio psicológico aparece em terceiro (escore=68,31), ele avalia os sentimentos positivos, o pensamento, aprendizagem, memória e concentração; a autoestima; imagem corporal e aparência; sentimentos negativos; espiritualidade/religião/crenças pessoais.

O esgotamento e o estresse profissional têm sido considerados sérias ameaças para os profissionais da área da saúde, podendo afetar sua saúde, sua qualidade de vida, o rendimento e eficiência no trabalho, além de causar dificuldades de comunicação e insatisfação, com conseqüentes repercussões na qualidade da assistência.

O domínio meio-ambiente apresentou o menor escore médio (62,56), esse domínio verifica a segurança física e proteção; ambiente no lar; recursos financeiros; cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade; oportunidades de adquirir novas informações e habilidades; participação e oportunidades de recreação e/ou lazer; ambiente físico como poluição, ruído, trânsito, clima, entre outros; e transporte (FLECK et al., 2000).

Na análise comparativa dos escores do WHOQOL-BREF para as variáveis sexo, formação acadêmica suficiente para trabalhar no CAPSad, capacitação oferecida pelo CAPSad e necessidade de capacitação verificou-se que os profissionais do sexo feminino apresentaram menor escore médio (69,94) de qualidade de vida no domínio físico do que os profissionais do sexo masculino (83,48), os profissionais que consideram sua formação acadêmica suficiente para atuar no CAPSad, embora seja pequena a diferença entre os escores médios, ressalta-se que não houve diferença estatisticamente significativa ($p \leq 0,05$) entre os domínios do WHOQOL-BREF e a variável sua formação acadêmica suficiente para atuar no CAPSad, assim como entre quem recebeu capacitação ofertada pelo CAPSad e quem não recebeu apresentam uma diferença pequena e os escores não possuem diferença estatisticamente significativa ($p \leq 0,05$).

Ao correlacionar os domínios do WHOQOL-BREF com as variáveis idade, escolaridade, tempo de trabalho no CAPSad e tempo que realizou capacitação profissional, verificou-se correlação média para o domínio psicológico com a variável escolaridade. Quanto maior a escolaridade do profissional do CAPSad maior o escore da qualidade de vida.

CONCLUSÃO

No que se refere à qualidade de vida do trabalhador dos CAPSad, de modo geral, verificou-se que os valores obtidos são elevados, sendo que, o domínio com maior destaque é o domínio físico, seguido do domínio relações sociais. Pode-se, portanto, afirmar que os níveis de qualidade de vida dos profissionais atuantes nos CAPSad da Região do Triângulo Mineiro aparentam ser bastante satisfatórios.

A qualidade de vida envolve um nível de complexidade, que extrapola a saúde física e emocional, encontrando ressonâncias em todo ambiente em que o profissional se encontra inserido, tanto no âmbito familiar quanto no social. Isso significa que não depende somente do ambiente físico, mas também da comunicação e das relações interpessoais existentes no ambiente de trabalho e fora dele.

Com relação as condições de trabalho o domínio meio-ambiente apresentou o menor escore médio na avaliação da qualidade de vida, o que pode estar relacionados ao tempo excessivo dedicado ao trabalho, o que prejudica a vida pessoal dos trabalhadores, bem como, diminui o tempo disponível para passar com os filhos e a família, além da baixa remuneração e da precariedade do emprego. Ainda, as dificuldades nas relações interpessoais que permeiam o trabalho cotidiano, do contato direto com o sofrimento dos usuários atendidos nos serviços. As condições de trabalho, muitas vezes precárias, são consideradas um agente desencadeador do sofrimento no trabalho, pois o trabalhador se vê impotente em relação a qualidade da assistência ao cliente gerando insatisfação no trabalho e ainda um rompimento no seu processo de trabalho.

REFERÊNCIAS

FLECK, M. P. et al. Application of the Portuguese version of the abbreviated instrument of quality life WHOQOL-bref. **Revista de Saúde Pública**, v. 34, n. 2, p. 178–183, abr. 2000.

FLECK, M. P. (ED.). **Avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais da saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

PEREIRA, R. J. et al. Contribution of the physical, social, psychological and environmental domains to overall quality of life of the elderly. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 28, n. 1, p. 27–38, abr. 2006.

WALDOW, V. R. Caring moment: moment of reflection in action. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 62, n. 1, p. 140–145, 2009.

OCORRÊNCIA DE TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.

Dérick Ian Siqueira¹; Maria Laura Manfrim Soares²; Sonia Cristina Perez de Menezes³; Ana Clara Vieira⁴; José Humberto Alves⁵; Ludimila Canario da Silva Barreto⁶; Lynna Stefany Furtado Moraes⁷; Sybelle de Souza Castro⁸; Andrea Ruzzi Pereira⁹; Erika Renata Trevisan¹⁰.

¹ Graduando em Psicologia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba - MG.

² Graduanda em Terapia Ocupacional - UFTM, Uberaba - MG.

³ Graduanda em Terapia Ocupacional - UFTM, Uberaba - MG.

⁴ Graduanda em Terapia Ocupacional - UFTM, Uberaba - MG.

⁵ Graduando de Educação Física - UFTM, Uberaba-MG.

⁶ Terapeuta Ocupacional supervisora de Serviço Residencial Terapêutico, Belo Horizonte-MG.

⁷ Graduanda de Enfermagem - UFTM, Uberaba-MG.

⁸ Professora Titular do departamento de Saúde Coletiva – UFTM, Uberaba-MG.

⁹ Professora Adjunta do Departamento de Terapia Ocupacional – UFTM, Uberaba – MG.

¹⁰ Professora Adjunta do Departamento de Terapia Ocupacional – UFTM, Uberaba – MG.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde mental. Saúde do trabalhador. Autorrelato.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde do Trabalhador.

INTRODUÇÃO

As relações de trabalho se constituem como fatores determinantes no processo saúde-doença (LACAZ, 2007), em seus aspectos biopsicossociais, uma vez que esta demarca construções objetivas e subjetivas da forma como o sujeito pode se relacionar com as pessoas e o mundo. Em relação ao trabalhador da área da saúde no Brasil, alguns estudos têm sido desenvolvidos por ser uma população exposta a riscos diversos, desde acidentes no trabalho até as questões de saúde mental (PIMENTA; RIBEIRO, 2013).

O *Self-Report Questionnaire* (SRQ-20) é um instrumento que tem sido utilizado para o rastreamento de Transtornos Mentais Comuns (TMC). Este instrumento foi validado para a população brasileira por Mari & Williams (1986), é recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para avaliar quatro grupos de sintomas: comportamento ansioso e depressivo; decréscimo de energia; sintomas somáticos e humor depressivo. Pode ser utilizado em diferentes populações e demonstra bom desempenho para rastrear TMC em ambientes de trabalho.

Este artigo objetivou analisar as produções científicas de periódicos nacionais e internacionais, que abordem a ocorrência de TMC em profissionais da saúde que utilizaram o instrumento SRQ-20.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, estruturada nas seguintes etapas: elaboração

de uma pergunta norteadora; definição dos critérios de inclusão e exclusão dos artigos; extração dos dados; análise crítica dos estudos realizada pela codificação e categorização dos conteúdos e discussão dos resultados, relacionando-os com os referenciais teóricos e apresentação da revisão através da categorização dos dados. A questão norteadora foi: Quais estudos foram publicados sobre a prevalência de TMC em profissionais da saúde que utilizaram o instrumento SRQ-20?

Realizou-se a pesquisa nas bases de dados LILACS, PubMed e SciELO. Os descritores controlados pelo MeSH e DeCS: transtornos psiquiátricos menores; profissional da saúde; epidemiologia, saúde do trabalhador foram utilizados, sendo realizado cruzamentos entre os descritores. A coleta foi atualizada em novembro de 2021.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram encontrados 1486 artigos por meio da combinação dos descritores citados. Após a leitura dos títulos, foram excluídos 1449 (97,5%). Dos 38 (2,5%) artigos pré-selecionados, após leitura dos resumos foram eliminados 11 (28,9%) estudos que não estavam nos critérios de inclusão. Após a leitura na íntegra e exclusão de 6 artigos (15,7%) que se repetiam em duas bases, a amostra final foi composta por 21 (52,2%) publicações.

Dos 21 artigos selecionados, três foram publicados no ano de 2012 e nos anos de 2008, 2014, 2015, 2016, 2017 foram publicados dois artigos por ano. Em 2018 foram encontrados três artigos e em 2019 e 2020 foi encontrado um artigo em cada ano. Em relação aos serviços de saúde onde os estudos foram realizados, 11 (55%) estudos investigaram TMC com o SRQ-20 entre profissionais da Atenção Básica, cinco (25%), estudos foram desenvolvidos com profissionais da saúde mental, quatro (20%) com profissionais hospitalares. Um estudo está repetido, pois investigou profissionais da Atenção Básica e profissionais de saúde mental.

A caracterização dos artigos selecionados é apresentada na Tabela 1 de acordo com o ano de publicação, local do estudo, autores, título do artigo e do periódico. Os estudos foram organizados nas categorias: (1) Transtornos Mentais Comuns entre profissionais da Atenção Básica, (2) Transtornos Mentais Comuns entre profissionais da Saúde Mental e (3) Transtornos Mentais Comuns entre profissionais médicos/hospitalares. De modo geral, os estudos demonstram um elevado nível de precarização nas condições de trabalho, o que pode favorecer o desenvolvimento de doenças físicas e TMC, uma vez que o nível de satisfação com o trabalho se torna baixo e a exposição a estressores alta. Para além do contexto de trabalho, outros marcadores sociais podem estar envolvidos com o processo saúde-doença, como gênero e rede de apoio familiar.

Tabela 1 – Caracterização dos artigos de acordo com as categorias, o título do artigo, ano de publicação, local do estudo, autores e o título do periódico.

Categorias	Título do Artigo	Ano	Local	Autores	Periódico
Transtornos Mentais Comuns entre profissionais da Atenção Básica	Esgotamento profissional e transtornos mentais comuns em agentes comunitários de saúde.	2008	São Paulo, SP- Brasil	Silva e Menezes.	Revista de Saúde Pública
	Condições de trabalho e transtornos mentais comuns em trabalhadores da rede básica de saúde de Botucatu (SP).	2010	Botucatu, SP- Brasil	Braga; et al.	Ciência & Saúde Coletiva
	Trabalho e saúde mental dos profissionais da Estratégia Saúde da Família em um município do Estado da Bahia, Brasil.	2012	Feira de Santana, BA-Brasil	Barbosa; et al.	Revista Brasileira de Saúde Ocupacional
	Prevalência de transtornos psiquiátricos menores em trabalhadores da atenção primária à saúde das regiões Sul e Nordeste do Brasil.	2012	Regiões Sul e Nordeste do Brasil	Dilélío; et al.	Cadernos de Saúde Pública
	Preditores da Síndrome de Burnout em profissionais da saúde na Atenção Básica de Porto Alegre/RS.	2014	Porto Alegre, RS-Brasil	Silveira; et al.	Cadernos de Saúde Coletiva
	Transtornos mentais entre trabalhadores da área da saúde no Brasil.	2015	Pelotas, RS-Brasil	Knuth; et al.	Ciência & Saúde Coletiva
	Influência da organização do trabalho sobre a prevalência de transtornos mentais comuns dos agentes comunitários de saúde de Belo Horizonte.	2016	Belo Horizonte, MG-Brasil	Alcântara; Assunção	Revista Brasileira de Saúde Ocupacional
	Aspectos psicossociais do trabalho e transtornos mentais comuns entre trabalhadores da saúde: contribuições da análise de modelos combinados.	2016	Municípios do Estado da Bahia, BA-Brasil	Araújo; et al.	Revista Brasileira de Epidemiologia
	Autoavaliação negativa da saúde em trabalhadoras de enfermagem da Atenção Básica.	2017	Bahia, BA-Brasil	Mattos; et al.	Revista de Saúde Pública
	Interaction between demand-control and social support in the occurrence of common mental disorders.	2018	Bahia, BA-Brasil	Lua; et al.	Trabalho, Educação e Saúde
Situações de desequilíbrio entre esforço-recompensa e transtornos mentais comuns em trabalhadores da Atenção Básica de saúde.	2018	Salvador, BA- Brasil	Oliveira e Araújo.	Trabalho, Educação e Saúde	

Transtornos Mentais Comuns entre profissionais da Saúde Mental	O impacto do trabalho em saúde mental: transtornos psiquiátricos menores, qualidade de vida e satisfação profissional.	2008	São Paulo, SP-Brasil	De Marco; et al.	Jornal Brasileiro de Psiquiatria
	Atividade física em trabalhadores de Centros de Atenção Psicossocial do Sul do Brasil: tendências temporais.	2014	Região Sul do Brasil	Jerônimo; et al.	Cadernos de Saúde Pública
	Transtornos mentais entre trabalhadores da área da saúde no Brasil.	2015	Pelotas, RS-Brasil	Knuth; et al	Ciência & Saúde Coletiva
	Transtornos mentais comuns entre trabalhadores de enfermagem de um hospital psiquiátrico.	2019	Região Nordeste do Brasil	Sousa; et al	Acta Paulista de Enfermagem
Transtornos Mentais Comuns entre profissionais médicos/hospitalares	Distúrbios psíquicos menores em trabalhadores de Enfermagem de um hospital psiquiátrico.	2020	Rio de Janeiro, RJ. Brasil	Oliveira; et al.	Rev. Escola de Enfermagem - USP
	Perfil Epidemiológico e Ocupacional dos Anestesiologistas Inseridos no Mercado de Trabalho de Belo Horizonte, Minas Gerais, em 2010.	2012	Belo Horizonte, MG-Brasil	Neves e Pinheiro.	Revista Brasileira de Anestesiologia
	Condições de trabalho e transtornos mentais comuns em médicos no Brasil.	2013	Belo Horizonte, MG-Brasil	Assunção; et al ¹⁷	Occupational Medicine
	Estresse ocupacional e saúde mental dos profissionais do Centro de Especialidades Médicas de Aracaju.	2015	Aracajú, SE-Brasil	Marcelino e Araújo.	Trabalho, Educação e Saúde
	Estresse e fatores psicossociais no trabalho de enfermeiros intensivistas.	2017	Rio de Janeiro, RJ-Brasil	Silva; et al.	Enfermería Global
	Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos menores na enfermagem: uso de modelos combinados.	2018	Londrina, PR. Brasil	Pinhatti; et al.	Rev. Latino-Am. Enfermagem

Fonte: autores, 2021.

Os resultados desse estudo fortalecem a necessidade de avaliações amplas sobre os aspectos relacionados à saúde mental, com a possibilidade de incorporação de múltiplas dimensões, das relações de saúde e trabalho, aproximando-se das realidades concretas nas quais os trabalhadores vivenciam no cotidiano de trabalho, com destaque para o apoio social no trabalho em saúde e os riscos do comprometimento excessivo com o trabalho (ARAUJO, et al, 2016).

CONCLUSÃO

Essa revisão encontrou estudos que avaliaram os TMC em profissionais da saúde, utilizando o SRQ-20, a maioria dos estudos descreveu e caracterizou os trabalhadores participantes das pesquisas; a Atenção Básica em saúde foi a área que mais apresentou estudos e apontaram que os profissionais da saúde, de forma geral, estão submetidos a demandas psicológicas elevadas no trabalho, fatores de estresse que implicam prevalência elevada de TMC.

Nesse sentido, verifica-se a necessidade de intervenções no cotidiano do trabalho, visando melhorar as condições gerais de trabalho e fornecer suporte psicossocial aos trabalhadores. O cuidado em saúde exige a excelência no atendimento e qualidade nos serviços prestados e, para isso, é necessário ter profissionais satisfeitos e que gozem de boa saúde e qualidade de vida. Espera-se que os conhecimentos revelados por este estudo, contribuam para efetivação de ações e intervenções de promoção de saúde mental, com a criação de estratégias que considerem as peculiaridades e demandas dos profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO T.M., MATTOS A.I.S., ALMEIDA M.M.G., SANTOS K.O.B. et al. Aspectos psicossociais do trabalho e transtornos mentais comuns entre trabalhadores da saúde: contribuições da análise de modelos combinados. **Rev Bras Epidemiol.** setembro de 2016;19(3):645–57.

BARDIN L. **Análise de Conteúdo.** Lisboa: Editora 70; 2009.

LACAZ F.A. C. The Workers' Health field: reclaiming knowledge and practices in the interface between work and health. **Cad Saúde Pública.** 2007;23(4):757–766.

MARI J.J., WILLIAMS P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of Sao Paulo. **Br J Psychiatry.** 1º de janeiro de 1986;148(1):23–6.

PIMENTA T.A.M., RIBEIRO D.I., LEÃO M.A.B.G., ROCHA R. Health of the professional who works in health area and scientific production in Scielo: integrative review. **J Nurs UFPE Line JNUOLDOI 10520501012007Impact Factor RIC 0 9220.** 2013;7(7):4884–4891.

ESGOTAMENTO PROFISSIONAL EM ENFERMEIROS NAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA) DE PALMAS – TO

Mariana Azevedo Resende¹; Margareth Santos de Amorim²; Mayara Azevedo Resende de Lourenzo³; Aurimar Gonçalves Sousa⁴; Suely Deysny de Matos Celino⁵; Thaiza Teixeira Xavier Nobre⁶; Felismina Rosa Parreira Mendes⁷

¹Especialista em Urgência e Emergência, Faculdade do Norte do Pará - (UNOPAR), Palmas, Tocantins.

²Mestre em Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia (UFBA/ISC), Salvador, Bahia.

³Especialista em Docência Virtual e Presencial, Universidade Católica do Brasil (UCB), Palmas, Tocantins.

⁴Especialista em Saúde Indígena, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP

⁵Mestre em Saúde Pública, Universidade Federal da Paraíba (UFPB), Campina Grande, Paraíba.

⁶Doutora em Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN

⁷Doutora, Universidade de Évora, Escola Superior de Enfermagem. Évora, Portugal. ORCID:

<https://orcid.org/0000-0001-9518-2289>.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Burnout. Emergências

ÁREA TEMÁTICA: Saúde do Trabalhador

INTRODUÇÃO

O Esgotamento profissional, também conhecido como Síndrome de Burnout -SB, são manifestações psicossociais que estão relacionadas especificamente com fenômenos do contexto ocupacional e que surge como uma estratégia defensiva contra a cronificação do estresse interpessoal. Em suma, a SB está ligada diretamente ao esgotamento profissional e aos reflexos na jornada laboral do indivíduo (VASCONCELOS et al., 2020)

A SB é caracterizada por três dimensões: 1) sensação de esgotamento ou exaustão de energia; 2) aumento da distância mental do trabalho ou sentimentos de negativismo relacionados ao trabalho; e 3) uma sensação de ineficácia e falta de realização (CID 11). Engloba três competências: exaustão emocional, despersonalização e realização (PORTELA et al., 2015).

Damico et al. (2021) enfatizam que os profissionais de enfermagem, que atuam nos atendimentos de urgência e emergências, são mais propícios a desenvolverem a SB, visto que, realizam atendimentos aos indivíduos com quadros agudos, traumas, entre outras, que têm que gerir o sofrimento, a incapacitação e por vezes até a morte do cliente.

OBJETIVO

Investigar ocorrência síndrome de *Burnout* em enfermeiros que atuam nas Unidades de Pronto Atendimento de Palmas – TO.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa, desenvolvido nas duas Unidades de Pronto Atendimento (UPA) Sul e Norte existentes no município de Palmas – TO. No período de coleta de dados (setembro e outubro de 2019), estavam em exercício nos serviços de urgência e emergência e acolhimento da UPA Sul, UPA Norte, um total de 68 enfermeiros. Destes, 13 não se adequavam aos critérios de inclusão, 5 estavam de licença médica, 7 não foram encontrados após tentativas durante o período de coleta, 3 se recusaram a participar, 2 estavam de férias e 1 de licença maternidade, totalizando uma amostra de 51 enfermeiros distribuídos na UPA Sul e Norte, 23 e 28 respectivamente, que atendiam os critérios de inclusão.

O estudo foi desenvolvido após submissão na Plataforma Brasil e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Centro Universitário Luterano de Palmas (Ceulp/ULBRA) sob o parecer nº 3.569.406 de 15 de setembro de 2019 e da Secretaria de Municipal de Saúde de Palmas /TO.

Para coleta dos dados foi aplicado um questionário estruturado, autoexplicativo e autopreenchível adaptado de Jodas e Haddad (2009). O MBI é um instrumento criado para avaliar a incidência da Síndrome de Burnout, validado no Brasil em 2001, contém 22 itens com afirmações que avaliam três dimensões: Exaustão Profissional (questões de 1 a 9), Realização Pessoal (questões de 10 a 17) e Despersonalização (questões de 18 a 22) (PORTELA et al., 2015).

Os dados obtidos através do questionário foram tabulados através do programa Microsoft Excel 2010. Para análise dos dados relativos ao instrumento de MBI foi realizada a somatória da pontuação encontrada em cada dimensão: exaustão emocional, baixa realização profissional e despersonalização. Os valores foram comparados com a referência do Núcleo de Estudos Avançados sobre a Síndrome de Burnout (NEPASB), apresentados no Quadro 1.

Quadro 1: Valores da escala do MBI desenvolvidos pelo Núcleo de Estudos Avançados sobre a Síndrome de *Burnout*, 2001.

DIMENSÕES	PONTOS DE CORTE		
	Baixo	Médio	Alto
Exaustão Emocional	0 -15	16 – 25	26 – 54
Despersonalização	0 – 02	03 – 08	09 – 30
Realização Profissional	0 – 33	34 – 42	43 – 48

Fonte: BENEVIDES-PEREIRA (2001) *apud* JODAS & HADDAD (2009).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Observou-se o predomínio do sexo feminino nas duas unidades, UPA Norte 79% (n=22) e UPA Sul 78% (n=18). Com relação a idade dos enfermeiros na UPA Norte, identificou-se que 43% (n = 12) estão na faixa etária dos 40 a 59 anos, sendo a média de idade de 38,39 anos e variação de 20 a 60 anos. Já na UPA Sul 39% (n=9) a faixa etária é dos 30 a 39 anos, sendo a média de idade de 40,35 anos e variação de 20 a 60 anos.

Identificou -se nas duas unidades avaliadas a carga horária semanal de 30 horas, e que a maioria dos participantes possuir outro vínculo empregatício: UPA Norte 54% (n=15) e UPA Sul 65% (n=15). A busca da estabilidade financeira força o profissional da enfermagem à manutenção de dois ou mais vínculos para complementação de renda, devido à precarização do trabalho e baixa remuneração. (PRESTES, 2015)

Em relação a realização da prática de atividades físicas, os resultados mostraram que 57% (n=16) dos profissionais entrevistados na UPA Norte realizavam diariamente, enquanto que 63% (n=15) na UPA Sul não realizam nenhuma atividade física. Em revisão integrativa, Lourenzo et al (2017) evidenciaram a eficácia terapêutica da prática de atividade física inclusive por pessoas com transtorno mental, trazendo importantes benefícios relacionados à promoção da saúde, com a mudança no estilo de vida, reduzindo a ansiedade e promovendo a integração das pessoas.

A análise dos dados evidenciou que a dimensão exaustão emocional encontra-se no nível alto em ambas as UPA's: 60,7% (n=17) na UPA Norte e 47,8% (n=11) na UPA Sul. Com destaque para UPA norte cujo valor supera os 50% da população pesquisada.

Não estar realizado profissionalmente afeta diversos fatores entre eles: sensação de insuficiência, baixa autoestima e insatisfação com as atividades desenvolvidas no ambiente de trabalho, mostrando-se desmotivado, provocando muitas vezes a vontade de abandonar a profissão. (FERRARI et al., 2012). Nessa dimensão 42,9% (n=12) na UPA Norte e 39,1% (n=9) UPA Sul foram compatíveis com o nível médio.

A despersonalização inclui sentimentos e atitudes negativas, momentos de irritabilidade com pessoas do meio profissional, insensibilidade afetiva e diminuição do envolvimento com a equipe de trabalho (SILVA et al., 2020), e “pode se manifestar como uma doença em resposta a situações negativas e estressantes do dia a dia” (SILVA et al., 2016, p. 338). Nesse item observou-se que 50% (n=14) dos entrevistados encontram-se no nível médio na UPA Norte e 56,5% (n=13) nível alto para UPA Sul.

Com base na avaliação das dimensões do MIB, um indivíduo possui a síndrome de *burnout* quando nas dimensões de exaustão profissional e realização profissional apresenta o nível baixo, e na dimensão de despersonalização o nível alto. Ao analisar individualmente os indivíduos participantes da pesquisa, os dados obtidos evidenciam que na UPA norte 7,1% dos entrevistados estão dentro nos critérios que sugerem o diagnóstico da SB, e na UPA sul 10,8%.

O *burnout* foi identificado em enfermeiros de ambas as unidades, e mesmo apresentando porcentagem baixa diante da amostragem total esses resultados não devem ser menosprezados, uma vez que 39,3% na UPA norte e 30,4 % na UPA sul dos enfermeiros já se enquadram em duas dimensões, faltando apenas uma para o possível diagnóstico de SB com base no MIB.

Os fatores desencadeantes da SB são multifatoriais, mas o baixo apoio social é um fator que tem sido reconhecido como prejudicial para os trabalhadores da enfermagem, assim como as demandas psicológicas significativas do ambiente de trabalho, que podem cursar com alterações emocionais, sintomas negativos e adoecimento psicológico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados apresentados na pesquisa fornecem dados colaborativos que abrem caminhos para estudos mais aprofundados, entretanto, não é antecipado reconhecer a necessidade da criação de políticas organizacionais que viabilizem ações voltadas para a promoção da qualidade de vida no ambiente de trabalho, visando a redução do esgotamento profissional, e que auxiliem no planejamento de ações preventivas eficazes, focadas na população de risco do município de Palmas/ TO.

Conjectura-se ainda que a recente emergência de saúde e o aumento dos atendimentos derivados de pacientes afetados pela COVID-19 (doença de CORonaVirus 19), acarretou mais estresse para os enfermeiros da Unidades de Pronto Atendimento (UPA), e consecutivamente o aumento do risco de exaustão física e emocional durante a pandemia. Mais pesquisas devem ser realizadas para estabelecer relações causais entre SB e fatores de risco pessoais e ambientais em relação à experiência COVID-19.

REFERÊNCIAS

DAMICO, V. et al. Síndrome di Burnout tra il personale infermieristico italiano durante l'emergenza COVID 19. Indagine conoscitiva multicêntrica. **Professioni Infermieristiche**, v. 73, n. 4, p. 250–257, 2020. Disponível em: <https://www.profinf.net/pro3/index.php/IN/article/view/863>. Acesso em: 10 nov. 2021.

FERRARI, R. et al. Avaliação da síndrome de burnout em profissionais de saúde: uma Revisão integrativa da literatura. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, Brasília, v. 3, n. 3, p. 686-883, 2012.

JODAS, D. A.; HADDAD, M. C. L. Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem de um pronto socorro de hospital universitário. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 192-197, 2009.

LOURENÇO, B. S. et al. Atividade física como uma estratégia terapêutica em saúde mental: revisão integrativa com implicação para o cuidado de enfermagem. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro v. 21, n. 3, p. 1-8, 2017.

PORTELA, N. L. C. et al. Burnout syndrome in nursing professionals from urgency and emergency services. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, p. 2749-2760, jul 2015. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3822>. Acesso em: 20 nov 2021.

PRESTES, F. C. Indicadores de prazer e sofrimento no trabalho da enfermagem em um serviço de hemodiálise. **Revista Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 49, n. 3, p. 465-472, jun. 2015

SILVA, F. V et al. Rastreamento do Transtorno de Despersonalização/ Desrealização em Estudantes de Medicina de uma Universidade Federal no Brasil. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Boa Vista, v. 3, n. 40, p.337-343, fev. 2016.

SILVA, K. S. G. et al. A Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, Brasília, v. 2, n. 1, p. 38-42, 2020.

VASCONCELOS, E.M. et al. Fatores preditivos da síndrome de Burnout em acadêmicos de enfermagem de uma universidade pública. **Revista Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, 54, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018044003564>. Acesso em: 10 nov. 2021.

SAÚDE DO TRABALHADOR DA SAÚDE E AS PERSPECTIVAS DE QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO

Thays Peres Brandão¹; Ailton de Souza Aragão²; Aline Maria dos Santos Manganhoto³.

¹Mestre em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, UFU, Uberlândia, Minas Gerais.

²Pós Doutor em Ciências da Saúde, UFTM, Uberaba, Minas Gerais.

³Mestranda em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, UFU, Uberlândia, Minas Gerais.

PALAVRAS-CHAVE: Ambiente de trabalho. Atenção Básica. Profissionais de Saúde.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde do Trabalhador

INTRODUÇÃO

A Revolução Industrial ocorrida na Inglaterra proporcionou o surgimento da Saúde do Trabalhador (ST) e, já na primeira metade do século XIX, apresentou como sua base a medicina do trabalho. No Brasil, a Saúde do Trabalhador se instituiu como campo de práticas e estudos, após as pressões do Movimento da Reforma Sanitária, que culminaram na Constituição Federal do Brasil (1988) e nas Leis 8.080 e 8.142, ambas de 1990, denominada Leis Orgânicas de Saúde e que regem o Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 1990a, 1990b).

A ST faz parte de um importante espaço da Saúde Coletiva, que busca relacionar o trabalho ao processo saúde e doença dos trabalhadores. Sabendo-se da permanência do profissional no seu ambiente laboral, faz-se necessário a promoção da Qualidade de Vida no Trabalho (QVT). Na área da saúde não é diferente, o contato constante com essa área e a desmotivação dos profissionais na Atenção Primária em Saúde (APS), despertaram o interesse em compreender a QVT desse público.

A APS é a porta principal de acesso aos serviços de saúde. Paradoxalmente, muitas unidades de APS, se configuram como ambientes de tensões para as equipes de saúde e para os usuários, com trabalhadores esgotados devido às condições de trabalho inadequadas (BRASIL, 2017b; GARCIA; MARZIALE, 2018). Este estudo se justifica pois é capaz de reconhecer a importância destes profissionais e do desempenho satisfatório de suas funções com o desenvolvimento de ações, principalmente, de prevenção e promoção da saúde, com consequentes melhorias na sociedade.

OBJETIVO

Apreender as perspectivas acerca da Qualidade de Vida no Trabalho dos profissionais da Atenção Primária em Saúde, no Brasil.

METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa de abordagem qualitativa, descritivo quanto aos objetivos e procedimentalmente bibliográfica e de campo.

Foi realizado em uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF), que integra o município de Patrocínio, Minas Gerais, e conta com duas equipes de Estratégia de Saúde da Família e profissionais de diferentes categorias profissionais de saúde.

A população de estudo constituiu-se de todos os profissionais da Unidade, abarcando uma amostra de 11 profissionais de 8 categorias diferentes.

A coleta de dados ocorreu em março de 2021 e, devido a pandemia de Covid-19, foi feita pela aplicação *online* de um questionário contendo quatro questões discursivas que integravam o foco investigativo deste estudo, elaborado pela autora com base no instrumento de Pedroso e Pilatti (2012) que mensura a QVT. Os profissionais tinham a opção de responder as questões por áudio ou escrito, e 100% deles optou pela escrita.

Para a análise de dados, as respostas foram transcritas e organizadas no *software* Microsoft Office Excel®, em uma tabela, de acordo com as perguntas e a similaridade das respostas. Foi utilizado a técnica de Análise de Conteúdo Temática, proposta por Bardin (2016) seguindo os passos de pré análise, exploração e tratamento dos dados com codificação e inferência.

A pesquisa seguiu os preceitos éticos do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, sob o parecer nº 3.769.535. E, para garantir o anonimato dos participantes eles foram classificados como Trabalhador/a, de acordo com o gênero, numerados de 1 a 11.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir das respostas elencadas emergiram-se quatro categorias: Performance no trabalho; Condições Laborais e Classificação Geral da Qualidade de Vida no Trabalho.

A performance no trabalho retratou se os profissionais acordavam e desenvolviam bem dispostos suas funções, a maioria relatou positivamente esta questão, mas também apresentaram circunstâncias que os afetam negativamente no labor. Fato evidenciado pelas narrativas:

“Sim, sempre acordo de bom humor e com muita disposição. Muito raro estar indisposta pra fazer algo. Quando acontece geralmente são por problemas de saúde mesmo.” (TRABALHADORA 11).

“Fora de pandemia, considero que minha disposição é um pouco melhor, porém vejo a influência de fatores como clima e sobrecarga na redução da motivação.” (TRABALHADORA 4).

Demonstra-se algumas contradições, no qual o “bom humor” e a “disposição” contrastam com o processo saúde-doença, numa acepção biomédica, relacionada ao “clima e sobrecarga”. O tema Desempenho no Trabalho apresenta um elevado impacto prático no cotidiano das organizações, destas, da UBSF. O desempenho profissional encontra-se ao lado da satisfação e se perfaz de um importante conjunto comportamental que integra diversas dimensões psicossociais, interpessoais e situacionais (BENDASSOLLI, 2017).

Na categoria Condições Laborais os participantes foram questionados quanto à satisfação neste item, e relacionaram ao número reduzido de profissionais, acarretando na sobrecarga de trabalho; relações interpessoais, relativas ao trabalho em equipe e à chefia; condições físicas do ambiente de trabalho e à remuneração. As narrativas evidenciam tais circunstâncias:

“[...] falta de condições físicas para desenvolver melhor o trabalho; e o salário porque sempre acho que poderia ser melhor.” (TRABALHADOR 2).

“Sim, para todos os itens [está satisfeita], exceto condições físicas de trabalho. [...]” (TRABALHADORA 3).

A Política Nacional de Humanização (PNH) publicada em 2013, apresenta como uma de suas diretrizes a implementação e organização de ambientes laborais saudáveis e acolhedores. Fato extremamente importante para um processo de trabalho adequado com consequente promoção de QVT (BRASIL, 2013). Além disso, a remuneração também se apresentou como um dos principais motivos de insatisfação no estudo de Oliveira e Pedraza (2019) realizado com profissionais de UBSF's.

A Classificação Geral da Qualidade de Vida no Trabalho foi analisada pela questão de definição entre ruim, boa e excelente da QVT e o porquê dessa classificação. A maioria dos profissionais a classificou como boa, justificando que embora existam problemas que impactam a QVT, eles não superam os pontos positivos.

Neste estudo, mesmo com avaliação satisfatórias, a QVT é muito sensível à dinâmica socioeconômica e política. Assim, a reforma trabalhista, instituída pela lei n.13.467, de 13 de julho de 2017, e o congelamento de investimentos públicos nas políticas de saúde, educação e proteção social por 20 anos, dadas pela Emenda Constitucional 95, de 15 de dezembro 2016, repercutem negativamente na QVT (BRASIL, 2016a; 2017a; VIEIRA; BENEVIDES, 2016). Assim, essa paralização acelera o sucateamento da APS ao mesmo tempo que influi na manutenção e adequação da infraestrutura e na remuneração dos trabalhadores.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, ao apreender as perspectivas acerca da Qualidade de Vida no Trabalho dos profissionais da APS, apontou-se a necessidade de acompanhamento psicológico e de avaliação sócio assistencial, pois ao conhecer os aspectos cotidianos que influem negativamente na QVT favorece atuar para a promoção da saúde. E ainda, estruturar planos de carreira, que impactem positivamente na remuneração. Bem como reformas e adequações nos espaços e materiais de trabalho da ESF. Ações que, consequentemente, reverterão numa melhor qualidade da assistência prestada à população dos territórios adstritos.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições, 2016.

BENDASSOLLI, P. F. Desempenho no trabalho: revisão da literatura. **Psicologia Argumento**, Curitiba, v. 30, n. 68, 2017. Doi: <https://doi.org/10.7213/rpa.v30i68.20471>.

BRASIL. **Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016**. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2016a.

BRASIL. **Lei nº 13.467, de 13 de julho de 2017**. Altera a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e as Leis n. 6.019, de 3 de janeiro de 1974, 8.036, de 11 de maio de 1990, e 8.212, de 24 de julho de 1991, a fim de adequar a legislação às novas relações de trabalho. Brasília, DF: Presidência da República, 2017a.

BRASIL. **Política Nacional de Humanização PNH**. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013.

GARCIA, G. P. A.; MARZIALE, M. H. P. Indicators of burnout in Primary Health Care workers. **Revista Brasileira de Enfermagem**, São Paulo, v. 71, n. supl.5, p. 2334-2342, 2018. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0530>

OLIVEIRA, M. M.; PEDRAZA, D. F. Contexto de trabalho e satisfação profissional de enfermeiros que atuam na Estratégia de Saúde da Família. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 122, 2019. Doi: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912209>.

PEDROSO, B.; PILATTI, L. A. **Guia de Avaliação da Qualidade de Vida e Qualidade de Vida no Trabalho**. Ponta Grossa: Editora UEPG, 2012.

VIEIRA, F. S.; BENEVIDES, R. P. S. Os impactos do novo regime fiscal para o financiamento do sistema único de saúde e para a efetivação do direito à saúde no brasil. **Ipea**, Brasília, nota técnica n. 28, 2016.

QUALIDADE DE VIDA NO/DO TRABALHO DE FUNCIONÁRIOS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Aline Maria dos Santos Manganhoto¹; Ailton de Souza Aragão²; Thays Peres Brandão³.

¹ Mestranda pelo PPGAT/UFU, UFU, Uberlândia, Minas Gerais.

² Pós Doutor em Ciências da Saúde, UFTM, Uberaba, Minas Gerais.

³ Mestra pelo PPGAT/UFU, UFU, Uberlândia, Minas Gerais.

PALAVRAS-CHAVE: Profissionais da Saúde. Atenção Primária à Saúde. Saúde do Trabalhador.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde do Trabalhador

INTRODUÇÃO

A Qualidade de Vida pode ser definida de acordo com a maneira que o indivíduo delibera a sua atitude na vida relacionado aos seus objetivos, padrões, expectativas e preocupações. A Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) está interligada com as condições, ambientes e organização do trabalho.

A história do trabalho pode ser compreendida como um fator organizacional para a vida social, na medida que o trabalho possibilita ao homem fortalecer sua relação com o meio ambiente, destacando-se assim, uma das primícias do capitalismo, todavia, preocupações ligadas à Saúde do Trabalhador são apresentadas apenas com maior ênfase com o advento da revolução industrial (BORGES; BIANCHIN, 2015). Sendo que, a Saúde do Trabalhador no Brasil, tornou-se campo de práticas e estudos com a Constituição Federativa do Brasil (1988) e com a promulgação das Leis 8080/90 e 8142/90 que culminaram no desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

O SUS se divide em três níveis de atenção de acordo com a densidade tecnológica demandada, são elas: primária, secundária e terciária. Neste resumo abordaremos a Atenção Primária à Saúde. Este nível é a porta de acesso ao SUS em decorrência da baixa densidade tecnológica demandada e a alta resolubilidade. Todavia evidencia-se um aumento significativo na demanda da atenção, assim como a carência de insumos materiais e de profissionais provocando, conseqüentemente, um déficit na resolubilidade e sobrecarga na equipe profissional, atingindo de maneira negativa a Qualidade de Vida no Trabalho dos profissionais destas Unidades de Saúde (SILVA; RODRIGUES; JARA, 2015).

Partindo-se deste pressuposto, a Saúde do Trabalhador, na área da Saúde Coletiva, compõe um importante campo, cuja finalidade constitui-se no processo saúde-doença dos profissionais em seu ambiente laboral. Dada a importância destes profissionais e do desempenho satisfatório de suas funções para o sucesso das políticas de saúde centradas na APS, principalmente de prevenção e promoção da saúde, justifica-se aprofundar o conhecimento sobre a QVT desses trabalhadores que atuam na Estratégia Saúde da Família (ESF).

OBJETIVO

Identificar as características da QVT dos profissionais que atuam na Estratégia de Saúde da Família

METODOLOGIA

Este estudo se refere a uma Revisão Integrativa de Literatura, que abarca a análise de pesquisas importantes que subsidiam a melhoria da prática e a tomada de decisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Foi composto por seis etapas: 1^a: elaboração da pergunta norteadora; 2^a: busca ou amostragem na literatura; 3^a: coleta de dados; 4^a: análise crítica dos estudos incluídos; 5^a: discussão dos resultados e 6^a: apresentação da revisão integrativa (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A pesquisa foi realizada por meio de uma busca *online*, no Portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) com as suas diversas bases de dados e no Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBECS). Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde: no idioma português e os respectivos correspondentes nos idiomas inglês e espanhol por meio do operador booleano *AND*.

Adotou-se, como critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra, completo e de acesso aberto, nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados no período de 2009 a 2019. Os critérios de exclusão foram artigos repetidos nas fontes de dados, incompletos, cartas, teses, livros, resenhas, monografias e artigos que não atendessem à questão norteadora da pesquisa.

Aplicou-se a metodologia e descritores supracitados, sendo encontrados 4.029 produções. Por meio dos critérios inclusivos e exclusivos, totalizaram-se 1369 produções. Posteriormente, efetuou-se leitura e análise crítica dos estudos em conformidade com os objetivos desta pesquisa, a amostra deste estudo compôs-se de 24 artigos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O ambiente de trabalho a que muitos profissionais estão expostos exige uma alta produtividade, intensa busca por conhecimento e capacidade de inovação, o que afeta diretamente a QVT desses profissionais e a qualidade dos serviços que eles prestam à sociedade (SCHMIDT et al., 2013; VILAS BOAS et al., 2018).

Além disso, Ramos et al. (2009) em sua pesquisa, realizada com profissionais de enfermagem de nível superior, atuantes na ESF em seis municípios do estado do Rio Grande do Sul, identificaram que o excesso de trabalho interfere na QVT deste profissional.

Corroborando com estes dados, que intensificam a sobrecarga de trabalho, os resultados do estudo de Nascimento e Oliveira (2016), desenvolvido no município de São Paulo, revelaram que os trabalhadores do NASF, integrado pelos profissionais: Assistente Social, Enfermeiro(a), Médico(a), Fisioterapeuta, Nutricionista, Psicólogo(a), Educador(a) Físico(a) e Educador(a), vivenciam inúmeros desafios no dia a dia laboral e a angústia que emerge na rotina, relacionada à ESF e à própria equipe NASF, faz com que a atuação desta equipe não corresponda às expectativas concernente a

resolutividades e atendimento das necessidades da população atendida em sua região.

Observa-se também fato similar nos depoimentos dos participantes da pesquisa de Cardoso et al. (2016), no estado de Minas Gerais, que permitiram caracterizar condições cotidianas, que interferiam na qualidade do trabalho como: tribulações para acolher às necessidades que se manifestam no ambiente laboral; problemas de infraestrutura e requisições atribuídas ao trabalhador da ESF.

Além disso, os técnicos de enfermagem da APS de três regiões do Brasil, participantes do estudo de Scherer et al. (2016), enfatizaram que os itens relacionados aos baixos salários, escassez de insumos materiais para assistência, sobrecarga de trabalho, sofrimento físico (adoecimento), relação estabelecida com o usuário e a escassez de recursos humanos, aumentam as cargas fisiológicas e psíquicas dos trabalhadores, acarretando negativamente na QVT.

Logo, identificando as características da QVT dos profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde percebeu-se que impactam neste conceito aspectos como sobrecarga de trabalho, dificuldade em atender às demandas, falta de recursos humanos, a presença de sofrimento nas diversas situações rotineiras.

CONCLUSÃO

Pode-se observar nos estudos incluídos nesta revisão que vários fatores interferem na QVT dos trabalhadores da ESF, pois, conforme demonstrado, estes profissionais sofrem interferências intrínsecas e extrínsecas. Sob o aspecto político, observamos a precarização de seus direitos; no econômico, a ânsia de privatizar a APS, sob demanda de planos privados de saúde. Ou seja, da fragilização dos direitos trabalhistas aliada ao ímpeto capitalista fato é que a APS está sob ataque, manifestada pela falta de concursos, de enxugamento de orçamento, da predominância do modelo das Unidades de Pronto Atendimento.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

CARDOSO, C. M. L.; PEREIRA, M. O.; MOREIRA, D. A.; *et al.* Sofrimento Moral na Estratégia de Saúde da Família: vivências desveladas no cotidiano. **Revista da Escola de Enfermagem da USP.**, São Paulo, v. 50, n.esp, p. 089-095, 2016. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000300013>

NASCIMENTO, D. D. G.; OLIVEIRA, M. A. C. Analysis of suffering at work in Family Health Support Centers. **Revista da Escola de Enfermagem da USP.**, São Paulo, v. 50, p. 846-852, 2016. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000600019>

RAMOS, C. S.; HECK, R. M.; CEOLIN, T.; et al. Perfil do enfermeiro atuante na estratégia saúde da família. **Ciência Cuidado e Saúde**, Maringá, v.8, suplem., p.:85-91, 2009. Doi: 10.4025/cienccuidsaude.v8i0.9722

SILVA, P. S. C.; RODRIGUES, A. P. G.; JARA, E. J. Qualidade de vida dos profissionais de

uma unidade básica de saúde de Florianópolis, Santa Catarina. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, [s.;l.], v. 6, n. 2, p.1647-6, 2015. Doi: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/2972>.

SCHMIDT, D. R. C., et al. Qualidade de vida no trabalho e burnout em trabalhadores de enfermagem de Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66, n. 1, 2013. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000100002>

SCHERER, M. D. A.; OLIVEIRA, N. A.; PIRES, D. E. P.; et al. Aumento das cargas de trabalho em técnicos de enfermagem na atenção primária à saúde no brasil. **Trabalho Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, supl. 1, p. 89-104, 2016. Doi: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00030>

VILAS BOAS, A. A. et al. Indicadores de qualidade de vida no trabalho de docentes de instituições federais de ensino superior das regiões sudeste, centro-oeste e Distrito Federal. **Brazilian Applied Science Review**, São José dos Pinhais, v. 2, n. 1, p. 19-51, 2018.

WHOQOL Group. Avaliação da qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL): documento de posição da OMS. **Social Science & Medicine**, Oxford, v. 41,p.1403-1410, 1995.

IMPACTOS DA COVID-19 NA SAÚDE MENTAL DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Edildete Sene Pacheco¹; Vanessa Rodrigues da Silva²; Rose Danielle de Carvalho Batista³; Osmar de Oliveira Cardoso⁴

¹ Enfermeira. Mestranda em Saúde e Comunidade (PPGSC/UFPI). Floriano, Piauí.

² Enfermeira. Mestranda em Saúde e Comunidade (PPGSC/UFPI). Floriano, Piauí.

³ Psicóloga. Mestre em Saúde da Família (RENASF/UFPI). Floriano, Piauí.

⁴ Farmacêutico. Doutor e Mestre em Ciências (USP). Docente da UFPI. Teresina, Piauí.

PALAVRAS-CHAVE: covid-19. Saúde mental. Pessoal de saúde.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde do Trabalhador.

INTRODUÇÃO

A covid-19, provocada pelo SARS-CoV-2 e identificada pela primeira vez em dezembro de 2019, permanece atingindo milhões de pessoas em todo o mundo (OMS, 2021). Pesquisas referentes ao surto da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) ocorrido no ano de 2003 revelaram que os trabalhadores de saúde expostos experimentaram altos níveis de estresse, ansiedade, depressão e sintomas pós-traumáticos (LEE *et al.*, 2007). Preocupações semelhantes sobre a saúde mental dos profissionais de saúde estão surgindo na pandemia do SARS-CoV-2. Dessa forma, o presente estudo objetivou avaliar os impactos da covid-19 na saúde mental dos profissionais de saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, publicados no período de 2020 e 2021, realizada através de busca na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A questão de pesquisa “quais os impactos da covid-19 na saúde mental dos profissionais de saúde?” foi formulada por meio da estratégia sintetizada pelo acrônimo PICO: P – população, I – intervenção (exposição ou fenômeno de interesse - *interest*), C – comparação e O – desfecho (*outcome*) (GALVÃO; PEREIRA, 2014).

Os descritores selecionados para compor a chave de busca foram escolhidos de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde/*Medical Subject Headings* (DeCS/MeSH), para o alcance do objetivo proposto, sendo estes: “pessoal de saúde”; “saúde mental” e “covid-19”, associados ao indicador booleano AND. Os critérios de inclusão foram: artigos completos disponibilizados na íntegra, no idioma português. Foram excluídos: artigos duplicados, estudos desenvolvidos fora do Brasil, e estudos referentes a documentos, livros, cartas ao editor, cartilhas, dissertações e teses e que não respondiam à questão de pesquisa.

Por meio da inserção da chave de busca: “*pessoal de saúde AND saúde mental AND covid-19*” no portal BVS, obteve-se o resultado de 2.320 artigos encontrados. Destes, 2.255 foram excluídos por não preencherem os critérios de inclusão, sendo que: 134 foram excluídos por não estarem

disponibilizados na íntegra e 2.121 por não pertencerem ao idioma português. Dos 65 estudos que restaram, 55 foram eliminados de acordo com os critérios de exclusão, sendo que: 08 foram excluídos por estarem duplicados, 01 por não terem o Brasil como cenário, 10 por se tratarem de documentos, livros, cartas ao editor, cartilhas, dissertações e teses e 40 por não responderem à questão de pesquisa. Sendo assim, a amostra foi constituída por 06 estudos.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Dos 06 artigos selecionados, 04 estavam indexados na base de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e os outros 02 na base da Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Conforme observa-se no Quadro 1, referente à caracterização da produção científica, a seguir:

Quadro 1: Caracterização da produção científica. Teresina, Piauí, 2021.

ID	Plataforma	Título	Autoria	Tipo de estudo	Periódico/ Ano de publicação	NE
01	MEDLINE	Estressores psicossociais ocupacionais e sofrimento mental em trabalhadores de saúde na pandemia de covid-19	Silva-Júnior, J. S. <i>et al.</i>	Transversal, analítico	Einsten, 2021	IV
02	MEDLINE	Fatores associados à ansiedade em residentes multiprofissionais em saúde durante a pandemia por covid-19	Dantas, E. S. O. <i>et al.</i>	Transversal. Abordagem qualitativa	Revista Brasileira de Enfermagem, 2021	VI
03	MEDLINE	Trabalho de enfermagem na pandemia da covid-19 e repercussões para a saúde mental dos trabalhadores	Souza, N. V. D. O. <i>et al.</i>	Levantamento teórico-reflexivo. Abordagem qualitativa	Revista Gaúcha de Enfermagem, 2021	VI
04	LILACS	Repercussões negativas e impacto psicológico da pandemia por covid-19 nas equipes de saúde	Garcia, A. S. <i>et al.</i>	Revisão integrativa	Revista Online de Pesquisa, 2021	VI
05	LILACS	Intervenções em saúde mental para profissionais de saúde frente a pandemia de Coronavírus	Saidel, M. G. B. <i>et al.</i>	Reflexão	Revista de Enfermagem da UERJ, 2020	VI
06	MEDLINE	A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de covid-19	Teixeira, C. F. S. <i>et al.</i>	Revisão bibliográfica. Abordagem qualitativa	Ciência & Saúde Coletiva, 2020	VI

ID: Identificação. NE: Nível de evidência, conforme a hierarquização de Stillwell *et al.* (2010). Fonte: Autores (2021).

Por se tratar de um assunto recente, os artigos selecionados foram publicados nos anos de 2020

e 2021. Os artigos selecionados possuíam diferentes desenhos metodológicos e foram publicados em diferentes periódicos. Quanto ao nível de evidência, a maioria (83,3%) apresentou nível VI, referente a estudos descritivos não experimentais ou com abordagem qualitativa.

Além disso, foi realizada uma síntese dos estudos (Quadro 2), organizados por objetivos e principais resultados encontrados.

Quadro 2: Síntese dos estudos selecionados conforme objetivos e principais resultados. Teresina, Piauí, 2021.

ID	Objetivos	Principais resultados
01	O estudo objetivou analisar os fatores associados ao sofrimento mental de trabalhadores de saúde que lidavam com os pacientes com diagnóstico suspeito ou confirmado de covid-19.	A prevalência de sofrimento mental encontrada foi superior à de outras pesquisas nacionais anteriores à pandemia de covid-19. Foi constatado que 06 a cada 10 participantes exibiram quadro de sofrimento mental relacionado às características individuais (como sexo feminino e idade inferior a 40 anos) e aos fatores relacionados ao trabalho desenvolvido durante a pandemia (alta exigência do trabalho, jornada de trabalho semanal igual ou superior a 60 horas e o baixo suporte dos colegas de trabalho).
02	O estudo teve por objetivo determinar a prevalência e os fatores associados à ansiedade entre residentes multiprofissionais em saúde de um hospital universitário durante o curso da pandemia por covid-19.	A prevalência de níveis de ansiedade nos residentes foi superior a estudos anteriores à pandemia. A proporção de ansiedade moderada/grave foi de 31,30%, que apresentou associação significativa com o trabalho em ambientes que envolvem a covid-19 e, ainda, de modo direto com casos suspeitos/confirmados para covid-19. Além disso, na análise múltipla, observou-se prevalência de ansiedade nos participantes que necessitaram de acompanhamento psicológico após entrada na residência e que usavam psicotrópicos.
03	O estudo buscou fazer reflexões sobre o contexto de trabalho dos profissionais de enfermagem que atuam no enfrentamento à covid-19 e as repercussões para saúde mental dos profissionais desta categoria.	O estudo possibilitou reflexões sobre as condições precarizadas que envolvem o contexto de trabalho da enfermagem. Foi possível evidenciar que há sofrimento decorrente da escassez de EPI, da fragilidade na caracterização dos protocolos e fluxogramas para o controle efetivo de infecções, prolongamento da jornada de trabalho, formação profissional inadequada para o cenário de crise e incertezas no que se refere às medidas terapêuticas.
04	Objetivou identificar as repercussões negativas e o impacto psicológico em profissionais que atuam no cuidado aos pacientes com coronavírus e possíveis estratégias para minimizar seus efeitos.	A pandemia pelo coronavírus pode causar sofrimento psicológico nos profissionais de saúde, principalmente em decorrência de estressores como a estigmatização social, o risco de autocontágio e da família, recursos humanos e materiais insuficientes e estrutura física inadequada. Foi observado que no que se refere às estratégias aliadas na redução de danos à saúde mental, verifica-se que estão atreladas à complexidade de medidas de enfrentamento da covid-19. Isso envolve a utilização de tecnologia, infraestrutura, alocação e investimento de recursos e treinamento da equipe.
05	Procurou refletir sobre as ações de cuidado em saúde mental direcionadas aos profissionais da saúde que desenvolvem assistência ao paciente suspeito ou diagnosticado com covid-19.	O cenário de pandemia afeta diretamente a saúde mental dessas pessoas, precisando que medidas de proteção desta área sejam a eles direcionadas como forma de cuidado aos cuidadores. Em diversos pontos do Brasil existem diversas iniciativas com a finalidade de cuidar do sofrimento psíquico dos seus profissionais de saúde, várias majoritariamente na lógica digital ou telessaúde. Se faz necessário refletir como essas novas abordagens estão se constituindo e como poderiam ser ampliadas a um quantitativo maior de pessoas.

06	Teve por objetivo realizar a identificação dos principais problemas que estão atingindo os profissionais de saúde envolvidos diretamente no enfrentamento à covid-19 e apontar as ações e estratégias direcionadas para a proteção e a assistência à saúde desses profissionais.	Os profissionais compreendidos direta e indiretamente no enfrentamento da pandemia provocada pelo SARS-CoV-2 estão expostos ao risco de adoecer pela doença cotidianamente. Problemas como: ansiedade generalizada, exaustão, estresse crônico ou o esgotamento dos trabalhadores frente à grande carga de trabalho, pretendem a piorar num contexto de déficit de recursos humanos. Nessa perspectiva, é preciso estabelecer planos de contingência para a promoção da saúde mental e o fortalecimento da atenção psicossocial para os trabalhadores da saúde.
----	--	---

Fonte: Autores (2021).

A garantia da saúde mental dos profissionais de saúde é um aspecto primordial para as ações de enfrentamento à covid-19, visto que as repercussões decorrentes dos fatores estressores inerentes ao contexto pandêmico podem afetar a atenção, a capacidade decisória e o bem-estar geral dos trabalhadores, inclusive para além da situação de emergência pública (KANG *et al.*, 2020).

Dessa forma, foi evidenciado que o contexto de pandemia elevou o sofrimento desses profissionais que muitas vezes já estavam inseridos em um contexto de precarização do trabalho. Ansiedade (moderada e grave), exaustão, estigmatização social, risco de se contaminar e transmitir a amigos e familiares, estresse e esgotamento foram as situações mais descritas nos estudos selecionados.

Nessa perspectiva, são sugeridas a realização de ações preventivas, de acolhimento, de orientação sobre o autocuidado e de atendimento a situações de crises e, para tanto, podem ser utilizadas estratégias e recursos online e assistência virtual por pares. Além disso, é necessário intervir no ambiente e nos processos de trabalho a fim de minimizar os efeitos prejudiciais à saúde mental dos profissionais provocados pela covid-19 (TEIXEIRA *et al.*, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O potencial catastrófico de impactos em saúde mental em eventos excepcionais deve ser considerado pelo poder público e esforços imediatos necessitam ser empregados para minimizar as repercussões causadas pela pandemia. Sendo assim, conhecer as dimensões desses agravos é fundamental para o direcionamento desses esforços.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

DANTAS, Eder Samuel Oliveira *et al.* Fatores associados à ansiedade em residentes multiprofissionais em saúde durante a pandemia por COVID-19. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, 2021.

GARCIA, Andrea dos Santos *et al.* Repercussões negativas e impacto psicológico da pandemia por Covid-19 nas equipes de saúde. **Rev. Pesqui.(Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, p. 1647-1655, 2021.

KANG, Lijun *et al.* The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. **The Lancet Psychiatry**, London, UK v. 7, n. 3, p. e14, 2020.

LEE, Antoinette M. *et al.* Stress and psychological distress among SARS survivors 1 year after the outbreak. **The Canadian Journal of Psychiatry**, v. 52, n. 4, p. 233-240, 2007.

MINERVINO, Alfredo José *et al.* Desafios em saúde mental durante a pandemia: relato de experiência. **Revista Bioética**, v. 28, p. 647-654, 2021.

SAIDEL, Maria Giovana Borges *et al.* Intervenções em saúde mental para profissionais de saúde frente a pandemia de Coronavírus. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 28, p. 49923, 2020.

SILVA-JUNIOR, João Silvestre *et al.* Estressores psicossociais ocupacionais e sofrimento mental em trabalhadores de saúde na pandemia de COVID-19. **Einstein (São Paulo)**, v. 19, 2021.

SOUZA, Norma Valéria Dantas de Oliveira *et al.* Trabalho de enfermagem na pandemia da covid-19 e repercussões para a saúde mental dos trabalhadores. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, 2021

STILLWELL, Susan B *et al.* Searching for the Evidence. **AJN**, Nova Iorque, v. 110, n. 5, p. 41-47, 2010.

TEIXEIRA, Carmen Fontes de Souza *et al.* A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 3465-3474, 2020.

*ÁREA TEMÁTICA VIGILÂNCIA EM
SAÚDE*

PSICOPATIA E A INFLUÊNCIA DE FATORES PSICOSSOCIAIS DO COMPORTAMENTO ANTISSOCIAL

Andrea Almeida Zamorano¹

¹Mestra em Psicanálise e Especialista em Clínica Psicanalítica, Instituto Gaio, Recife-PE.

PALAVRAS-CHAVE: Infância conturbada. Transtorno de conduta. Versatilidade criminal.

ÁREA TEMÁTICA: Vigilância em Saúde

INTRODUÇÃO

Psicopatia, um distúrbio mental grave, em que o enfermo apresenta comportamentos antissociais e amorais sem demonstração de arrependimento ou remorso, incapacidade para amar e se relacionar com outras pessoas com laços afetivos profundos, egocentrismo extremo e incapacidade de aprender com a experiência, que se inicia desde a infância ou adolescência e vai até a vida adulta (DA SILVEIRA, 2018).

Os traços e comportamentos desviantes são os seguintes: charme superficial, inteligência, não se sentir nervoso em nenhuma hipótese, não confiar em ninguém, ser desleal, ter ausência de delírios ou outros sinais de pensamento irracional e não sentir remorso. É também um indivíduo egocêntrico, que não aprende com as experiências, com poucos relacionamentos, incapaz de sentir amor, compaixão ou afeição por outro ser, e de seguir um plano em sua vida (DA SILVEIRA, 2018).

Sabe-se pouco a respeito das causas da psicopatia, mas seria ingenuidade negligenciar a influência de fatores psicossociais no desenvolvimento de comportamento antissocial. A ocorrência de eventos estressores nos primeiros anos de vida, como conflitos com os pais, abuso físico ou sexual e institucionalização, tem sido associada ao transtorno. Por isso, um ambiente adequado e repleto de amor e respeito é, sem dúvidas, o melhor cenário para o desenvolvimento físico e emocional saudáveis da criança e do adolescente. Estes indivíduos apresentarão sintomas relacionados a infância conturbada, seja por um pai alcoólatra ou uma mãe excessivamente dominante, o que acarreta em uma situação de causa e efeito, dominante e dominado, ou seja, aquele que foi dominado na infância, de forma reativa a isto, dominará na fase adulta (DELISI, DRURY E ELBERT, 2019).

Sendo assim, a psicopatia apresenta uma definição contraditória, uma vez que cada autor a define de uma maneira diferente, no entanto, sabe-se que, estes indivíduos apresentam traços específicos de personalidade, tais como: manipulação, loquacidade, falta de empatia, alguns indivíduos podem apresentar impulsividade, outros pelo contrário, apresentam uma incrível articulação no discurso e, na maioria dos casos, os indivíduos são intoleráveis ao tédio, logo, conforme a psicopatia, concerne com baixíssima inibição do comportamento em situações que o sujeito pode ser recompensando por algo de seu interesse, a exemplo: roubo ou furto, pois o mesmo pode apresentar uma condição que acarreta em transgressões, entretanto, este indivíduo tem absoluta consciência do caráter eventualmente ilícito dos seus atos (FILHO, TEIXEIRA E DIAS, 2012).

O presente estudo tem como objetivo mapear e descrever os traços da psicopatia infantil,

quantificá-los e discuti-los a partir do que é apresentado na literatura.

METODOLOGIA

O levantamento de literatura foi realizado na Biblioteca virtual em saúde – BVS, do Centro LatinoAmericano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME), que apresentou resultados conforme os descritores Transtorno da Personalidade Antissocial; Crianças; Adolescente; para as bases indexadas: Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) – MEDLINE; e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde – LILACS, inclusive com resultados encontrados na Scientific Electronic Library Online – SciELO. Os descritores foram analisados, testados, e encontram-se listados na coleção de Descritores em Ciências da Saúde – DeCS, com recorte temporal de 07 anos contados entre 2012 e 2019. Os critérios de inclusão foram os artigos completos disponíveis eletronicamente, redigidos em português e que serviram de escopo para a pesquisa. Foram excluídos os artigos que não corresponderam ao objeto de estudo, como textos incompletos e artigos que não forneciam informações suficientes para a temática.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Caracteriza-se a psicopatia a partir da visão que corresponde a uma grande fragilidade psíquica derivada da relação psíquica estabelecida entre mãe-bebê (ou da ausência de afeto e zelo, ou da demasia em têlos), delimitando um rompimento condizente às identificações primárias do sujeito. Isto passa a originar uma incapacidade de simbolizar, tornando esses sujeitos suscetíveis à descompensações psíquicas. Os principais mecanismos de defesa utilizados por esses sujeitos são primitivos, sendo estes: intolerância à frustração, o narcisismo precário e a angústia, que derivam da perda do objeto primário de amor e identificação, sejam os pais ou outros cuidadores (CALHEIROS, 2013).

ROMERO *et al.*, 2015, afirma que no que concerne ao psicopata, observa-se que este consegue capturar com uma grande habilidade as necessidades do outro e o faz através de sua sedução, dado o seu encanto superficial, e a maldade se insinua a partir da inteligência aplicada à busca de benefícios pessoais. Na infância do psicopata, são criados uma espécie metafórica de fantasmas representantes de um trauma na vida da criança que passam a ser reais devido a experiência de carências afetivas graves que sinalizam um perigo arcaico, perigo este que se prolonga durante a vida do sujeito, recaindo no mesmo o sentimento de abandono primitivo e violento (CALHEIROS, 2013).

De acordo com o DSM-5 (2013), a psicopatia é representada pelo Transtorno de Personalidade Antissocial (301.7). Sua característica essencial provém de um padrão difuso de indiferença e violação aos direitos do outro, podendo surgir na infância ou no início da adolescência, dando continuidade na fase adulta. Esse padrão já foi referido com diversas nomenclaturas: psicopatia, sociopatia ou transtorno de personalidade. Tendo em conta que falsidade e manipulação são aspectos centrais no Transtorno de Personalidade Antissocial, faz-se útil integrar informações adquiridas por meio de avaliações clínicas sistemáticas e informações coletadas de outras fontes colaterais. Para que esse diagnóstico seja firmado, o indivíduo deve ter no mínimo 18 anos de idade (Critério B) e deve ter

apresentado alguns sintomas de transtorno da conduta antes dos 15 anos (Critério C).

O transtorno da conduta envolve um padrão repetitivo e persistente de comportamento em que os direitos básicos do outro ou as principais normas ou regras sociais referentes à idade são violadas. Os comportamentos específicos característicos do transtorno da conduta encaixam-se em uma de quatro categorias: agressão a pessoas e animais, destruição de propriedade, fraude ou roubo ou grave violação a regras (DSM-5, 2013).

Segundo DSM-5, 2013 os critérios diagnósticos para o Transtorno de Personalidade Antissocial são:

A. Um padrão difuso de desconsideração e violação dos direitos das outras pessoas que ocorre desde os 15 anos de idade, conforme indicado por três (ou mais) dos seguintes: 1. Fracasso em ajustar-se às normas sociais relativas a comportamentos legais, conforme indicado pela repetição de atos que constituem motivos de detenção. 2. Tendência à falsidade, conforme indicado por mentiras repetidas, uso de nomes falsos ou de trapaça para ganho ou prazer pessoal. 3. Impulsividade ou fracasso em fazer planos para o futuro. 4. Irritabilidade e agressividade, conforme indicado por repetidas lutas corporais ou agressões físicas. 5. Descaso pela segurança de si ou de outros. 6. Irresponsabilidade reiterada, conforme indicado por falha repetida em manter uma conduta consistente no trabalho ou honrar obrigações financeiras. 7. Ausência de remorso, conforme indicado pela indiferença ou racionalização em relação a ter ferido, maltratado ou roubado outras pessoas.

B. O indivíduo ter no mínimo 18 anos de idade.

C. Há evidências de transtorno da conduta com surgimento anterior aos 15 anos de idade.

D. A ocorrência de comportamento antissocial não se dá exclusivamente durante o curso de esquizofrenia ou transtorno bipolar (DSM-5, 2013).

Segundo ROMERO, 2015 os 20 elementos que compõem a escala de diagnóstico são os seguintes:

1) loquacidade/charme superficial; 2) autoestima inflada; 3) necessidade de estimulação/tendência ao tédio; 4) mentira patológica; 5) controle/manipulação; 6) falta de remorso ou culpa; 7) afeto superficial; 8) insensibilidade/ falta de empatia; 9) estilo de vida parasitário; 10) frágil controle comportamental; 11) comportamento sexual promíscuo; 12) problemas comportamentais precoces; 13) falta de metas realísticas em longo prazo; 14) impulsividade; 15) irresponsabilidade; 16) falha em assumir responsabilidades; 17) muitos relacionamentos conjugais de curta duração; 18) delinquência juvenil; 19) revogação de liberdade condicional; e 20) versatilidade criminal. Dentre as características essenciais que envolvem um psicopata estão o egocentrismo, a grandiloquência, o narcisismo, a autojustificação, impulsividade, falta de inibição e comportamentos que mostram uma necessidade de poder e controle que constituem uma espécie de fórmula perfeita para os atos antissociais e criminais (ROMERO *et al.*, 2015).

Segundo SEDEU, 2013 classifica os serial killers em quatro categorias:

1. Visionários, sendo psicóticos, insensatos, com características como ouvir vozes que mandam cometer os homicídios, podendo também haver alucinações visuais; 2. Missionários, que optam por matar pessoas de um determinado tipo (prostitutas, homossexuais, negros etc.) com a explicação de “livrar o mundo” dos sujeitos que o serial killer considera indignos e imorais; 3. Emotivos, são sujeitos que matam por diversão, caracterizando-se como sádicos e cruéis; 4. Libertinos, sendo assassinos

sexuais que sentem prazer com o sofrimento da vítima quando esta fica sob tortura, mutilação ou morte (quanto mais intenso o sofrimento, maior o prazer sexual que sentem). Pode-se classificar aqui os canibais e os necrófilos (SEDEU, 2013).

CONCLUSÃO

Torna-se importante que, cada vez mais, se possa observar o sujeito em sua finitude complexa, com expressões malévolas que intentam denegrir o outro, matando e até mesmo suprimindo sua individualidade, de acordo com as nuances do desencadeamento da psicopatia, salientando-se que, cada vez mais, este é um tema do qual se necessita estudar. Os psicopatas foram apresentados com diversas facetas, a fim de não manter uma visão de estigma sobre os mesmos, ressaltando a psicopatia expressa de várias maneiras e em vários momentos da vida do sujeito.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION- APA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. Porto Alegre: Artmed, 2013.

CALHEIROS, Mafalda Gonçalves. **Psicopatia e Perversão: Características Comuns e Diferenciais, Processo de Passagem ao Acto e ao Perfil Criminal**. 2013. 83 f. Dissertação (mestrado) em Psicocriminologia. _ ISPA – Instituto Universitário (Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida), Lisboa.

DA SILVEIRA, M.S; KERN, C.A.R. **As características do psicopata desde a infância contadas por seus familiares**. Diaphora, v. 17, n. 1, p. 78-84, 2018.

DELISI, M.; DRURY, A. J.; ELBERT, M. J. **The Etiology of Antisocial Personality Disorder: The Differential Roles of Adverse Childhood Experiences and Childhood Psychopathology**. Comprehensive Psychiatry. Ames, v. 92, p. 1 – 6, jul., 2019.

FILHO, N. Hauck; TEIXEIRA, M. A. Pereira; DIAS, A. C. Garcia. **Psicopatia: uma Perspectiva Dimensional e não-criminosa do construto**. Avances em Psicologia Latinoamericana. Bogotá, v.30, p. 317- 327, 2012.

ROMERO, José Manuel Pozueco, *et al.* **Psicopatología, crimen violento, cine y realidad: desmontando mitos sobre psicópatas y psicóticos**. Rev. Crim. Bogotá, v. 57, n. 2, p. 235-251, 2015.

SEDEU, Ricardo de Lima. **Do Inferno ao Divã: uma abordagem psicanalítica de “Jack, o Estripador” como apresentado no filme Do Inferno**. Cógito. Salvador, n. 14, p. 76 – 85, 2013.

COLETA DE DADOS EPIDEMIOLÓGICOS, VIA QUESTIONÁRIO: ESTRATÉGIAS PARA A ADERÊNCIA DO PESQUISADO, NUM HOSPITAL PARTICULAR EM BELÉM-PA

Luany Rafaela da Conceição Cruz¹; Tatiana Silva Ribeiro de Menezes²

¹Enfermeira Oncologista, mestranda em Epidemiologia e Vigilância em Saúde, Instituto Evandro Chagas (IEC), Ananindeua, Pará.

²Acadêmica de Fisioterapia, Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém, Pará.

PALAVRAS-CHAVE: Epidemiologia. Coleta de dados. Estratégias.

ÁREA TEMÁTICA: Vigilância em Saúde.

INTRODUÇÃO

Entende-se por Vigilância em Saúde o processo contínuo e sistemático de coleta, de consolidação, de análise dos dados e de disseminação das informações sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública, incluindo a regulação, intervenção e atuação em condicionantes e determinantes da saúde, para a proteção e promoção da saúde da população, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças (CNS, 2018).

A coleta de dados, primeira etapa da Vigilância em Saúde, visa reunir os dados para uso secundário, por meio de técnicas específicas de pesquisa. É uma das etapas mais importantes em todo o processo de pesquisa, tendo em vista que um erro nesta etapa reverberará para as demais, comprometendo a excelência da qualidade.

Para se incrementar o número de convidados que aceitem aderir à pesquisa, torna-se importante a análise dos resultados obtidos quando da aplicação de um questionário. A discussão sobre os mesmos proporcionará o planejamento de estratégias para uma maior aderência dos potenciais pesquisados. Em uma pesquisa epidemiológica, quanto maior a amostra, maior é a probabilidade do resultado expressar a realidade da população.

OBJETIVO

Relatar as principais dificuldades para a aderência do pesquisado à pesquisa, visando que o mesmo assine o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e discutir possíveis estratégias para o incremento da aderência.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência sobre um estudo epidemiológico observacional descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa, sobre COVID-19. O campo de estudo foi um hospital da rede privada de saúde, no Município de Belém-PA. Tal estudo epidemiológico foi submetido à

Plataforma Brasil, sendo aprovado junto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

População e amostra

A população do referido estudo (e deste relato de experiência) é formada por pacientes suspeitos de infecção pelo vírus SARS-CoV-2 (causador da COVID-19), que estejam apresentando sintomas até o 5º dia.

Para este relato de experiência, utilizou-se uma amostra composta por 70 (setenta) pacientes, dentre as condicionantes da população, no período de 05/08/2021 a 20/10/2021. Tais pacientes foram abordados pelos pesquisadores e indagados sobre a possibilidade de responder a um questionário semiestruturado, visando contribuir para uma pesquisa científica em saúde.

Análise de dados

Para a consolidação dos dados epidemiológicos, será utilizado o programa BioEstat, em sua versão 5.3, desenvolvido pelo Instituto de Desenvolvimento Sustentável Mamirauá. Tal programa gerará os valores estatísticos sobre os dados coletados, os quais estarão contidos na tabela consolidadora.

Para a representação gráfica dos dados consolidados em tabela, será utilizada a planilha eletrônica de cálculo *Microsoft Excel* 2019, devido a sua melhor resolução e recursos visuais.

A análise de dados determinará a prevalência diária de aderência dos pesquisados à citada pesquisa sobre COVID-19.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

No hospital campo do estudo, foram identificados os pacientes que estivessem até o 5º dia com sintomas do COVID-19. Estes eram os pacientes com potenciais para serem entrevistados/pesquisados, via um questionário semiestruturado. Destes, todos foram identificados como “convidados”, neste relato de experiência. Como na grande maioria dos convites, quase sempre não se obtêm 100% de aderidos, dispostos a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os convites foram realizados em 10 (dez) dias diferentes, conforma consolidado na Tabela 1. Em cada um destes dias, observou-se uma prevalência de aderência de 20,00% a 57,14% dos convidados.

A prevalência de menor valor indica que apenas um quinto dos convidados aceitaram aderir à pesquisa. Neste dia, houve muitos casos em que o resultado negativo do exame COVID-19 foi divulgado pelo hospital ao paciente, no momento da abordagem/convite para a participação da pesquisa científica. Por outro lado, o rápido diagnóstico é um benefício para o paciente.

Quanto à prevalência de maior valor, verificou-se que tal pico foi obtido em um primeiro dia do mês. Os convidados mostraram-se menos impacientes para a finalização do atendimento médico e conseqüente retorno ao lar.

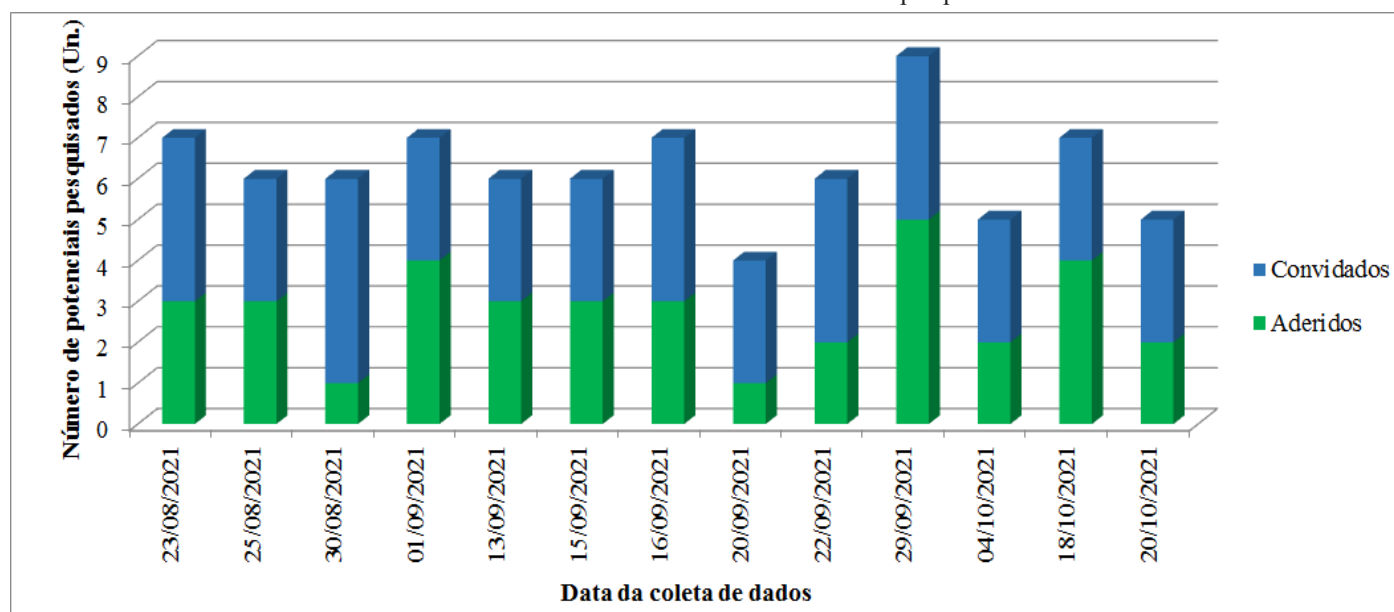
Tabela 1: Consolidação dos dados epidemiológicos

Data	Aderidos (Un.)	Convidados (Un.)	Prevalência de aderência (%)	Desvio	Desvio-padrão
23/08/2021	3,00	7,00	42,86%	0,2308	
25/08/2021	3,00	6,00	50,00%	0,2308	
30/08/2021	1,00	5,00	20,00%	-1,7692	
01/09/2021	4,00	7,00	57,14%	1,2308	
13/09/2021	3,00	6,00	50,00%	0,2308	
15/09/2021	3,00	6,00	50,00%	0,2308	1,1658
16/09/2021	3,00	7,00	42,86%	0,2308	
20/09/2021	1,00	4,00	25,00%	-1,7692	
22/09/2021	2,00	6,00	33,33%	-0,7692	
29/09/2021	5,00	9,00	55,56%	2,2308	

Fonte: Autoria própria.

A representação gráfica, com o número de potenciais pesquisados convidados e aderidos, ao longo de cada data de coleta, pode ser visualizada através do Gráfico 1.

Gráfico 1: Convidados e aderidos à pesquisa



Fonte: Autoria própria.

CONCLUSÃO

A menor prevalência de adesão à pesquisa (20,00%) foi reflexo da rápida divulgação do resultado do exame COVID-19, pelo hospital. Tomando conhecimento sobre o seu resultado negativo, os convidados acabam desistindo de realizar a pesquisa científica, não contribuindo para o avanço dos estudos para a prevenção da saúde coletiva. O princípio da supremacia do interesse público (no âmbito da saúde, se confunde com o interesse coletivo) nos permite concluir que a proteção do direito individual deverá se dar, não pela garantia de seu interesse imediato, e sim pela garantia da existência

de políticas públicas que garantam acesso igualitário e universal aos serviços de saúde (BRASIL, 1999). Desta forma, foi dada publicidade deste trabalho à direção do hospital, para uma possível tomada de decisão, de forma a aperfeiçoar o processo.

Em relação à maior prevalência de adesão à pesquisa (57,14%), ocorrida em 01/09/2021, conclui-se que tal ápice foi devido à provável menor demanda de atividades pessoais dos convidados, no início de um mês. Ademais, não se tratava de uma segunda-feira ou de uma sexta-feira, dias das semanas onde as pessoas costumam ter atividades pessoais agendadas. Esta maior disponibilidade de tempo para a aderência à pesquisa, foi experimentalmente percebida no semblante e na narrativa dos convidados.

Trabalhar com coleta de dados requer do pesquisador um grande esforço, deve-se saber abordar o entrevistado, deixar claro o objetivo da pesquisa e a importância que o entrevistado tem para a sociedade, no momento em que aceita participar daquela pesquisa. O entrevistador deve ser uma pessoa resiliente (não desistir na primeira tendência negativa do entrevistado), comunicativa (saber utilizar uma linguagem acessível/próxima ao entrevistado) e desinibida (deve repassar segurança e profissionalismo ao entrevistado).

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

AYRES, Manuel. **Elementos de bioestatística: a seiva do açazeiro**. Belém: Ed. Universidade Federal do Pará, 2012. 588 p.

BRASIL. **Lei nº 9.784, de 29 de janeiro de 1999**: Regula o processo administrativo no âmbito da Administração Pública Federal. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9784.htm. Acesso em: 07 de novembro de 2021.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS). **Resolução nº 588/2018**: Instituição da política nacional de vigilância em saúde (pnvs). Brasília/DF: DOU, 13/08/2018, Ed. 155, Sc. 1, p.87, 2018.

SINTOMAS DEPRESSIVOS EM ACADÊMICOS DE MEDICINA BRASILEIROS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Laís Aquila Monteiro Gama¹; José Humberto Alves²; Maria Laura Manfrim Soares³; João Mario Pires da Costa⁴; Leticia Carolina Buscaratti⁵; Lynna Stefany Furtado Morais⁶; Vitória de Lima Rodrigues⁷; Andrea Ruzzi Pereira⁸; Erika Renata Trevisan⁹.

¹ Discente da Terapia Ocupacional, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba-MG.

² Discente Bacharelado em Educação Física, UFTM, Uberaba-MG.

³ Discente Bacharelado em Terapia Ocupacional, UFTM, Uberaba-MG.

⁴ Discente Bacharelado em Terapia Ocupacional, UFTM, Uberaba-MG.

⁵ Discente Bacharelado em Terapia Ocupacional, UFTM, Uberaba-MG.

⁶ Discente Bacharelado em Enfermagem, UFTM, Uberaba-MG.

⁷ Discente Bacharelado em Terapia Ocupacional, UFTM, Uberaba-MG.

⁸ Professora Adjunta do Departamento de Terapia Ocupacional pela UFTM, Uberaba-MG.

⁹ Professora Adjunta do Departamento de Terapia Ocupacional pela UFTM, Uberaba-MG.

PALAVRAS-CHAVE: Transtorno depressivo. Faculdades de Medicina. Educação Médica.

ÁREA TEMÁTICA: Vigilância em Saúde.

INTRODUÇÃO

A depressão é uma patologia muito comum, de origem psíquica, considerada a terceira causa mais prevalente de morbidade no mundo, atrás somente de doenças cardiovasculares e respiratórias (CARDOSO, 2017). Os sintomas podem surgir a partir de um fator desencadeador associado a uma desordem fisiológica dos processos bioquímicos do cérebro. Dentro os sintomas presentes os principais incluem desinteresse, estresse, baixa autoestima, momentos de profunda tristeza, apatia, irritabilidade e oscilações de humor (ROTENSTEIN et al. 2016). Seu tratamento pode ser realizado através de psicoterapia associada a tratamento medicamentoso, dependendo do caso (OMS, 2017).

Há evidências que estudantes de medicina possuem maior predisposição a sintomas depressivos em comparação à população geral. Essa predisposição pode estar relacionada a necessidade de mudança de cidade pela maioria dos universitários, que incluem grandes transições de rotina, desgaste emocional relacionado a sentimentos de cobrança, internos e de familiares, aquisição de novas responsabilidades e grande demanda universitária devido à sobrecarga de disciplinas presentes na matriz curricular dos cursos de medicina (RAIMONDI, MOREIRA, BARROS, 2019).

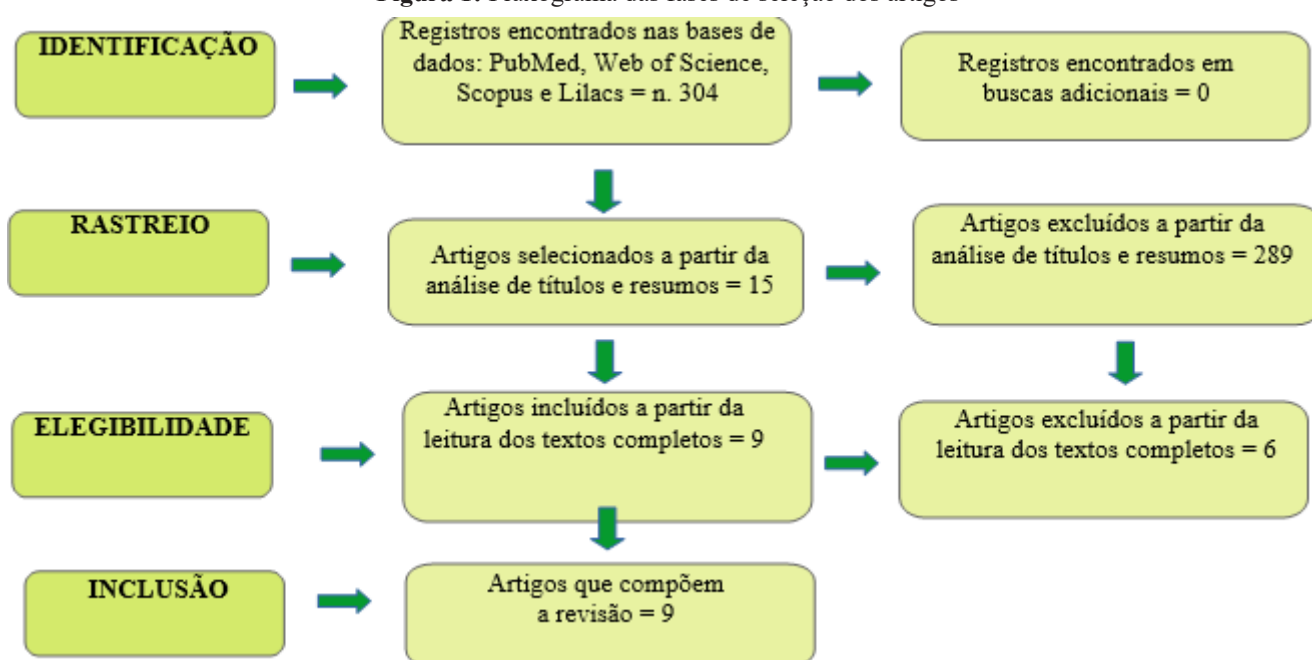
Portanto, o objetivo do presente estudo é identificar a prevalência de sintomas depressivos em estudantes de medicina de universidades brasileiras e elencar os fatores pessoais e acadêmicos relacionados a essa desordem em artigos publicados na literatura nacional e internacional.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, de natureza qualitativa através de testes de posição agrupados por similaridade e qualitativa, visando uma construção narrativa dos dados de estudos de prevalência e fatores associados à depressão em acadêmicos de medicina de universidades do Brasil publicados nos últimos 20 anos (2001-2020) realizada nas bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e o portal *Scientific Electronic Librery Online* (SciELO). Foram utilizados os seguintes descritores controlados pelo DECS e MESH: “estudantes de medicina” AND “depressão” AND “*medical students*” AND “*depression*”, nos idiomas português, inglês e espanhol.

Os estudos incluíam pesquisas publicadas com metodologia de pesquisa validada em revistas de revisão por pares, disponíveis na íntegra e gratuitamente nas referidas bases de dados. Foram excluídos estudos que apresentavam outras áreas de ensino, temas divergentes a depressão, repetidos, revisões bibliográficas, meta-análises, teses e dissertações. Para a análise dos dados, extraiu-se as características do estudo, local e metodologia de pesquisa, prevalência de depressão, sintomas depressivos e fatores associados aos quadros clínicos.

Figura 1: Fluxograma das fases de seleção dos artigos



Fonte: Autores, 2021.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados nas buscas com os descritores referidos 304 artigos. Após a leitura dos títulos, resumos e o texto na íntegra, foram selecionados 9 artigos que apresentavam como tema central a depressão e sintomas depressivos. Os estudos selecionados foram realizados no Brasil, sendo 55,3% de mulheres da população total, idade média de 21,9 anos, 42,7% dos acadêmicos pertencentes ao ciclo básico (primeiros 2 anos) e 53,6% cursavam medicina no sudeste do país, conforme apresentado

na Tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização dos artigos de acordo com o título do artigo, ano de publicação, local do estudo, autores e o título do periódico.

Título do Artigo	Ano	Local	Autores	Periódico
Ansiedade e depressão em estudantes de medicina.	2019	Mineiros, GO- Brasil	Machado; et al.	Revista Saúde Multidisciplinar
Qualidade de vida e depressão: estudo comparativo entre etapas no curso de medicina em metodologia ativa.	2019	Franca, SP- Brasil	Rocha; et al.	Revista Eletrônica Acervo Saúde
Prevalência e correlatos da depressão com características de saúde e demográficas de universitários de medicina.	2019	Patos, PB-Brasil	Guedes; et al.	Arquivos de Ciências da Saúde
Avaliação do nível de ansiedade e depressão dos estudantes de medicina do Unifeso.	2020	Teresópolis, RJ- Brasil	Campos; et al.	Revista da JOPIC
Prevalência de Sintomas Depressivos em Estudantes de Medicina com Currículo de Aprendizagem Baseada em Problemas.	2020	Brasília, DF- Brasil	Maia; et al.	Revista Brasileira de Educação Médica
Sintomas de depressão, ansiedade e estresse em estudantes de Medicina e estratégias institucionais de enfrentamento.	2020	Brasília, DF- Brasil	Costa; et al.	Revista Brasileira de Educação Médica
Sintomas depressivos em estudantes universitários da área da saúde.	2020	Ribeirão Preto, SP-Brasil.	Bresolin; et al.	Revista Latino-Americana de Enfermagem
Prevalência de ansiedade e depressão em estudantes de medicina da região norte-nordeste de Santa Catarina.	2021	Joinville, SC- Brasil	Pinheiro; et al.	Revista Eletrônica Acervo Científico
Sintomas de ansiedade e depressão entre estudantes de medicina: estudos de prevalência e fatores associados.	2021	Brasília, DF- Brasil	Sacramento; et al.	Revista Brasileira de Educação Médica

Fonte: Autores, 2021.

A prevalência média de sintomas depressivos foi de 42,74%, variando de 23,1% a 79%. Ao elencar a gravidade dos sintomas, 57,2% apresentaram sintomas mínimos, 25,8% leves, 11,8% moderados e 5 % apresentavam sintomas graves.

Os principais fatores associados foram sexo feminino, insatisfação pessoal com o curso, internato médico (2 anos finais do curso), falta de lazer, pensamentos de abandono do curso e atividades físicas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Enfatiza-se a importância do acompanhamento dos acadêmicos, com ênfase na saúde mental dessa população, visto que a prevalência de depressão ou de sintomas depressivos foi de 42,74%, substancialmente maior do que a encontrada na população geral 56,26% (MAIA et al. 2020).

Os principais fatores identificados neste estudo evidenciam que os estudantes têm uma autocobrança e necessidade em suprir as expectativas, tanto âmbito pessoal, quanto no familiar, contudo, após a inserção destes indivíduos no ensino superior a solidão e a falta de respeito nas relações interpessoais durante o curso de medicina se fazem presente, por isso, um acompanhamento psicossocial se torna necessário para uma boa vivência na sua jornada e, principalmente, na pós-

formação.

Dessa forma, pesquisas futuras são necessárias para identificar estratégias de prevenção e tratamento desses problemas de saúde mental nessa população.

Por fim, o estudo apresentou limitações, como a extração de dados em bancos pré-selecionados envolvendo apenas acadêmicos brasileiros de universidades do Brasil. Além disso, houve um pequeno tamanho amostral, necessitando ampliar as fontes de dados para obter resultados mais esclarecedores.

REFERÊNCIAS

BRESOLIN, J. Z. et al. Sintomas depressivos em estudantes universitários da área da saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, n. 1, p.1-10, 2020.

CARDOSO, L. R. D. Psicoterapias comportamentais no tratamento da depressão. **Psicologia Argumento**, v. 29, n. 67, p. 479-489, 2017.

MAIA, Heros Aureliano Antunes da Silva et al. Prevalência de Sintomas Depressivos em Estudantes de Medicina com Currículo de Aprendizagem Baseada em Problemas. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 44, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Depression and other common mental disorders: global health estimates. **World Health Organization**, 2017. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2020.

RAIMONDI, G; MOREIRA, C; BARROS, N. Gêneros e sexualidades na educação médica: entre o currículo oculto e a integralidade do cuidado. **Saúde e Sociedade**, v. 28, n. 14, p. 198-209, 2019.

ROTENSTEIN, L. S. et al. Prevalence of depression, depressive symptoms, and suicidal ideation among medical students: a systematic review and meta-analysis. **Jama**, v. 316, n. 21, p. 2214-2236, 2016.

VACINAÇÃO DOMICILIAR: ESTRATÉGIA DE ATENDIMENTO DURANTE A PANDEMIA COVID-19 EM UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Danieli Cristina Scalco¹; Suely de Moura Santos de Sousa²; Gilson Fernandes da Silva³.

¹Preceptora em Enfermagem, Escola de Saúde Pública Municipal, Cascavel, Paraná.

²Residente Multiprofissional em Saúde da Família – Enfermagem, Escola de Saúde Pública Municipal, Cascavel, Paraná.

³Tutor e Preceptor em Enfermagem, Escola de Saúde Pública Municipal, Cascavel, Paraná.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária em Saúde. Equipe Saúde da Família. Equidade.

ÁREA TEMÁTICA: Vigilância em Saúde

INTRODUÇÃO

No atual cenário da pandemia por COVID-19, no qual medidas sanitárias buscam ostensivamente reduzir o risco de transmissão do vírus SARS-COV-2, uma vacina segura e eficaz contribui sobremaneira no controle da doença. Com esse propósito, o município de Cascavel/PR implementou, em 20 de janeiro de 2021, o Plano Municipal de Vacinação contra COVID-19, em consonância com os Planos Estadual e Nacional de Imunização na perspectiva de fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) (SECRETARIA DE SAÚDE DO PARANÁ, 2021).

Para garantir a execução do plano, o Município conta com o apoio da Atenção Primária à Saúde (APS), incluindo as equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF). Conforme a Política Nacional de Atenção Básica (2017), essas equipes são responsáveis pela população adscrita em seu território de abrangência e podem melhor estratificar riscos, vulnerabilidades e comorbidades. Sendo assim, criam e implementam estratégias que contemplam o acesso, a integralidade das ações e, conseqüentemente, atendem as necessidades de saúde da população sob seus cuidados, sobretudo, direcionada para o aumento da cobertura vacinal contra a COVID-19. Diante do exposto e da relevância da temática esse trabalho tem como objetivo descrever como ocorreu a estratégia de vacinação contra a COVID-19 em domicílio, para usuários com restrições de acesso ao serviço de saúde, na Unidade Saúde da Família (USF) Parque Verde, no Município de Cascavel/PR.

METODOLOGIA

Trata-se de trabalho descritivo e reflexivo, do tipo relato de experiência versando sobre a estratégia de imunização contra a COVID-19 em domicílio, direcionada para a população residente na área de abrangência territorial da Unidade de Saúde da Família (USF) Parque Verde e com limitação de acesso ao serviço de saúde, no período de março a maio de 2021.

A operacionalização das atividades de imunização concretizou-se em algumas etapas. Inicialmente, a equipe acessou o banco de dados digital próprio, que continha as planilhas com informações dos usuários domiciliados cadastrados e atendidos pela equipe. Para seleção do grupo

prioritário foram considerados os seguintes critérios: acamados (parcial ou totalmente dependente de cuidados) e o respectivo cuidador principal, idosos com mobilidade limitada, pessoas com deficiência permanente cadastradas no programa do Benefício de Prestação Continuada (BPC), incluindo dependentes químicos em desintoxicação, portadores de Síndrome de Down e comorbidades neurológicas, além do fator idade, critério para liberação gradual de doses conforme recebimento pelo município.

Após definidos os critérios de inclusão dos participantes, a equipe realizou contato telefônico com o usuário ou responsável informando sobre o processo de vacinação, a partir da disponibilidade da família em receber a equipe na data e horário agendado. Então, os dados foram organizados em tabelas com as principais informações (nome, data de nascimento, idade, número do Cadastro de Pessoa Física (CPF), endereço, telefone, dose, lote da vacina, laboratório produtor e data programada para segunda dose), com o intuito de facilitar o processo de trabalho.

Como forma de apoio logístico, utilizou-se um automóvel disponibilizado pela Secretaria Municipal de Saúde, com agendamento prévio, estabelecendo uma rota de deslocamento definida, conforme endereço dos usuários. Para atividade de vacinação, foram mobilizados, dois profissionais da equipe de enfermagem e agentes comunitários de saúde, considerando a administração da vacina e os registros necessários. Cabe destacar que nesse processo de sistematização e operacionalização houve a participação efetiva da Enfermeira Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família.

Cabe salientar que para execução deste trabalho, foram atendidas as normas dispostas nas Resoluções 466/12 e 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), não sendo submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) visto que se trata de um relato de experiência.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dentre as diversas atividades desenvolvidas na APS, destaca-se a imunização, que impacta diretamente nas condições gerais de saúde das pessoas, sendo considerada um procedimento de boa relação custo/benefício no setor saúde (GUIMARÃES, 2009), sendo responsável pelo declínio no número de morbimortalidades de doenças imunopreveníveis e salvando vidas (BRASIL, 2020).

Pensando nisso, a equipe de saúde desloca-se para o domicílio daqueles que enquadram-se dentro dos critérios estabelecidos, houve a preocupação com a condição clínica do usuário, estado geral de saúde, documentação pessoal e especificações definidas para receber a vacina, por fim, realizado o procedimento de aplicação, o registro da dose no cartão e disponibilizando-o para registros futuros, orientações referentes ao imunizante, possíveis efeitos colaterais e acompanhamento posterior com agendamento da segunda dose e garantia da aplicação na residência novamente. A equipe de saúde conseguiu realizar cobertura vacinal de todos os incluídos no levantamento prévio, totalizando 47 pacientes, dos quais 29 (61,70%) são masculinos e 18 (38,30%) feminino.

Insta salientar que o Paraná é um dos Estados com maior percentual de população imunizada com segunda dose ou dose única. De acordo com o Consórcio dos Veículos de Imprensa, 58,56% da população está completamente protegida contra as formas mais graves da doença. Na análise da população parcialmente imunizada com apenas a primeira dose o Paraná aparece em quarto com

74,54%. Conforme dados disponibilizados pelo Programa Municipal de Imunização (PMI), até 04 novembro de 2021 Cascavel atingiu a marca de 236.806 pessoas vacinadas com a primeira dose, 180.049 com a segunda dose, 13.595 receberam dose única, 17.630 doses de reforço (D3), totalizando 448.080 doses aplicadas da vacina contra a COVID-19 (CASCAVEL, 2021).

A implementação de estratégia com visão empática, olhar sobre as necessidades e prevenção à doença, fortalece o vínculo e o acesso, reforçando a importância da Estratégia Saúde da Família nesse contexto, estabelecendo um vínculo de proximidade com o usuário e capilaridade do cuidado. Além disso, os profissionais conseguem manter o controle desses pacientes em sua área de abrangência e direcionar de forma efetiva as atividades planejadas, otimizando o processo de trabalho. Além de ser possível responder às demandas de populações socialmente vulneráveis e de grupos de risco, auxiliando no fortalecimento de ações integradas de vigilância em saúde para promoção, proteção e prevenção em saúde da população sob sua responsabilidade sanitária (BRASIL, 2021).

CONCLUSÃO

A vacinação caracteriza-se por uma ação simples e de grande efetividade na prevenção de doenças imunopreveníveis, sendo uma das principais ações de promoção da saúde inserida no contexto da APS. Diante disso, implementar estratégias que busquem aumentar a cobertura vacinal em grupos de risco é de fundamental importância, não só para manter a qualidade do serviço ofertado pela ESF, mas, também, reduzir o contágio e diminuir a transmissibilidade da doença. Dessa forma, garantir a vacinação domiciliar colabora para alcançar as metas propostas para o combate a pandemia da COVID-19 e diminuir seu impacto na saúde, educação, economia e sociedade.

Destaca-se, ainda, a notoriedade da efetividade dos princípios do SUS nesse processo. Visto que, a ESF promove a integração e organização das atividades em território definido, permite compreender o processo saúde/doença e, portanto, da necessidade de intervenções de maior impacto e significação social. Nesse cenário, a vacinação contra a COVID-19 em domicílio contribuiu para o controle e mitigação do impacto da pandemia, no sentido de interromper a circulação do vírus e melhorar a atuação de vigilância em saúde no território.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: MS; 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 05 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). **Plano nacional de operacionalização da vacinação contra a COVID-19**. Brasília/DF: 6ª edição, Versão 3, 2021. Disponível em: https://www.conasems.org.br/wpcontent/uploads/2021/04/PLANONACIONALDEVACINACAOCOV19_ED06_V3_28.04.pdf. Acesso em: 10 maio 2021.

SÍNDROME DE HAFF – SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA NO BRASIL

Gustavo Henrique Lima Pinto¹; Dayane Cristina Moreira Inacio²; Fernanda Machado Paiva Barreto³; Bárbara Cristina Pina Cabral⁴; Selene Daniela Babboni⁵.

¹Gustavo Henrique Lima Pinto, Faculdade Anhanguera, São José dos Campos, São Paulo.

²Dayane Cristina Moreira Inacio, Universidade Paulista (UNIP), São José dos Campos, São Paulo.

³Fernanda Machado Paiva Barreto, Universidade Paulista (UNIP), São José dos Campos, São Paulo.

⁴Bárbara Cristina Pina Cabral, Faculdade Anhanguera, São José dos Campos, São Paulo

⁵Selene Daniela Babboni, Universidade Paulista (UNIP), São José dos Campos, São Paulo

DOI: 10.47094/ICOLUBRAIS.2021/9

PALAVRAS-CHAVE: Doença de Haff. Rabdomiólise. Segurança dos Alimentos.

ÁREA TEMÁTICA: Vigilância em Saúde.

INTRODUÇÃO

O consumo de pescados tem aumentado, sendo cada vez mais reconhecidos como importantes componentes de uma dieta saudável. No entanto, estes alimentos podem estar contaminados com toxinas que podem causar efeitos adversos em quem consumir este produto (LANGLEY & BOBBITT, 2007). Uma das doenças emergentes que vem sendo relatada e associada ao consumo de pescados é a Síndrome de Haff ou doença de Haff, que é rara e notificada pela primeira vez no mundo em 1924, na região litorânea de Königsberg Haff, na costa do Mar Báltico. Desde o seu primeiro caso registrado, foram notificados também em outras regiões, como na Suécia, ex-União Soviética, nos Estados Unidos, no Brasil e na China (TOLESANI JÚNIOR *et al.*, 2013). O primeiro surto relatado da Síndrome de Haff no Brasil foi em 2009 (Manaus – AM), e uma das espécies associadas a este surto foi o consumo de *Mylossoma duriventre* (pacu-manteiga) (SANTOS, 2009).

A Síndrome de Haff está associada à rabdomiólise, com mecanismos ainda não totalmente compreendidos e com sinais clínicos que incluem rigidez muscular extrema e súbita, mialgia difusa, dor torácica, dispneia, dormência e perda de força em todo o corpo e urina cor de café, com elevações séricas de creatinofosfoquinase, mioglobina, transaminases e desidrogenase láctica (BUCHHOLZ *et al.*, 2000; TOLESANI JÚNIOR *et al.*, 2013; LANGLEY & BOBBITT, 2007).

METODOLOGIA

Revisão de literatura, de cunho descritivo, utilizando as palavras-chave “Síndrome de Haff”, “doença da urina preta”, “rabdomiólise” e “doença de Haff”, na base de dados do Scielo, Pubmed e Pubvet, para seleção de artigos publicados nos últimos 10 anos. A seleção das publicações baseou-se na leitura sistemática de títulos e resumos em inglês e português, objetivando abranger os relatos e discussões de casos relevantes para a revisão proposta.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O agente etiológico da Síndrome de Haff é uma toxina, ainda não identificada, causando a ruptura das fibras musculares com liberação de mioglobina no sangue, a rabdomiólise (TOLESANI JÚNIOR *et al.*, 2013; LANGLEY & BOBBIT, 2007). A patologia está associada ao consumo de peixes e crustáceos de água doce de pessoas que fizeram a ingestão desses peixes em 24 horas (FENG *et al.*, 2014).

SANTOS *et al.* (2009) descreveram que o primeiro registro de um surto da Síndrome de Haff no Brasil foi em 2009, no qual foi relatado 27 casos da doença em Manaus – AM, no período de julho a setembro de 2008. Todos os casos relatados envolviam o consumo de pescados no período de 24 horas, os peixes consumidos eram o Pacu (*Mylossoma spp.*), Tambaqui (*Colossoma macropomum*) e Pirapitinga (*Piaractus branchyomus*). Foi notificado através do Jornal G1 Bahia (G1 BA, 2021) que, de acordo com os dados da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia houve o aumento de cerca de 206% de crescimento de Doença de Haff na região. BANDEIRA *et al.*, (2017) relatou a ocorrência de 67 casos de Doença de Haff em Salvador – BA, e posteriormente houve relatos de pacientes acometidos pela doença sobre a ingestão de peixe “olho-de-boi” (*Seriola spp.*) e Badejo (*Mycteroperca spp.*).

No presente ano, 2021, foram ainda encontrados dentro de território brasileiro mais 85 casos suspeitos, cuja contabilização destes, ainda que não conclusivos, mas que tiveram sintomas de rabdomiólise de etiologia não comprovada, são apresentados em forma de notificação para a Secretária de Saúde de cada Estado - Portaria GM/MS N.º 04 de outubro de 2017. Dentro destes 85 casos, três pessoas vieram a óbito em três estados sendo um no Amazonas, um em Pernambuco e um no Pará (FRANCO; D' AGOSTINI, 2021).

Os sinais clínicos da síndrome são diversos, como extrema rigidez muscular, mialgia difusa, dor torácica, dormência, perda de força, dispneia, levando a disfunção renal (urina negra), anormalidades na coagulação, lesando o fígado, sistema respiratório e trato gastrointestinal. Não é observado anormalidades neurológicas, esplenomegalia ou hepatomegalia e à ausência de febre (BUCHHOLZ *et al.*, 2000; TOLESANI JÚNIOR *et al.*, 2013; LANGLEY & BOBBITT, 2007).

Como a Síndrome é um caso clínico raro, seu prognóstico é bom quando os pacientes recebem o tratamento em tempo hábil, sendo assim, a grande maioria sobrevive e apresenta breve recuperação (FENG, 2014). Uma possível causa envolve uma toxina biológica termoestável desconhecida que se acumularia no alimento, no entanto, ainda não foi identificada. Até então, foram propostas diversas etiologias tóxicas que levam para a síndrome, porém, nenhuma foi confirmada, mas dentro das propostas incluem o envenenamento por arsênico, no qual é citado em dicionários médicos modernos. A toxina não possui sabor ou odor incomum e pode ser termoestável, pois não é destruída nos procedimentos de cozimento (TOLESANI JÚNIOR *et al.*, 2013; BUCHHOLZ *et al.*, 2000).

No caso de pacientes acometidos pela rabdomiólise, o tratamento deve ser iniciado o mais precocemente possível, objetivando evitar e manejar a insuficiência renal aguda e as anormalidades eletrolíticas. Deve-se iniciar a reidratação endovenosa imediatamente, pois os fluidos são sequestrados pelo tecido muscular necrótico, contribuindo para a hipovolemia. Uma agressiva velocidade de infusão também contribui para a diluição de constituintes que poderiam precipitar nos néfrons (BOTTON *et al.*, 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Uma enfermidade pouco documentada em artigos científicos e minimamente conhecida pela população, mas de importante tema para a saúde pública e de notificação obrigatória, a Síndrome de Haff ou conhecida também como “doença da urina preta”, iniciou sua carreira precocemente em 1924 na cidade de Königsberg Haff, - Rússia e, atualmente, percorre todo o mundo com elevados surtos de pessoas e animais contaminados, tendo como principais transmissores dentro de sua cadeia epidemiológica alguns tipos específicos de peixes e crustáceos cujo habitat predominante é a água doce. Ainda são necessários maiores estudos para o completo entendimento do mecanismo da doença, a fim de prevenir futuros casos que podem ser evitados por intermédio do conhecimento propalado.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BANDEIRA, A. C.; CAMPOS, G. S.; RIBEIRO, G.S.; CARDOSO, C. W.; BASTOS, C.J.; PESSOA, T.L.; ARAUJO, K.A.; GRASSI, M. F. R.; CASTRO, A. P.; CARVALHO, R.H.; PRATES, A. P. P. B.; GOIS, L. L.; ROCHA, V.F.; SARDI, S.I. **Clinical and laboratory evidence of Haff disease – case series from an outbreak in Salvador, Brazil**, December 2016 to April 2017. Euro Surveill, v. 22, n. 24, pii=30552, 2017

BOTTON, B.; SCHMITT, E. U.; BASTOS, K. S.; GODOY, D. M.; CAMPOS, B. T. **Relato de caso de rabdomiólise em um praticante de esportes radicais rapel e trekking, uma emergência a ser reconhecida**. Arquivos Catarinenses de Medicina. v. 40, n. 3, 2011.

BUCHHOLZ, U., MOUZIN, E., DICKEY, R., MOOLENAAR, R., SASS, N., MASCOLA, L. **Haff disease: from the Baltic Sea to the U.S. shore**. Emerg Infect Dis. 2000;6(2):192-5.

FENG, G.; LUO, Q.; ZHUANG, P.; GUO, E.; YAO, Y.; GAO, Z. **Haff disease complicated by multiple organ failure after crayfish consumption: a case study** Rev Bras Ter Intensiva. v. 26, n. 4, p. 407-409, 2014.

FRANCO, A; D' AGOSTINI, T. **Alerta epidemiológico síndrome de haff – ddtha/cve/ccd/ses-sp**. Centro de Vigilância Epidemiológica “ Prof Alexandre Vranjac. 2021; 1.

G1 BA. **Casos da doença de Haff têm crescimento de mais de 200% na Bahia**. Portal G1. 05 de fevereiro de 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/ba/bahia/noticia/2021/02/05/casos-da-doenca-de-haff-tem-crescimento-de-206percent-na-bahia.ghtml>.

LANGLEY, R.L., BOBBITT, W.H. **Haff disease after eating salmon**. South Med J. 2007;100(11):1147-50

SANTOS, M.C; DE ALBUQUERQUE, B.C; PINTO, R.C; AGUIAR, G.P; LESCANO, A.G; SANTOS, J.H; *et al.* **Outbreak of Haff disease in the Brazilian Amazon.** Rev Panam Salud Publica. 2009;26(5):469-70.

TOLESANI JR, O.; RODERJAN, C. N.; CARMO NETO, E.; PONTE, M. M.; SEABRA, M. C.; KNIBEL, M. F. **Doença de Haff associada ao consumo de carne de Mylossoma duriventre (pacu-manteiga).** Rev Bras Ter Intensiva., v. 25, n. 4, p. 348-351, 2013

ZHANG B., YANG G., YU X., MAO H., XING C., LIU J. **Haff disease after eating crayfish in east China.** Intern Med. 2012;51(5):487-9.

INCIDÊNCIA DE TUBERCULOSE REVELA DESIGUALDADES SOCIAIS ENTRE AS REGIÕES MAIS POBRES DO BRASIL

Rayssa Sayonara Feitosa da Silva¹; Camila Carvalho Almeida Carneiro²; César Augusto da Silva³

¹ Graduanda do Curso de Medicina, Universidade Federal do Vale do São Francisco (Univasf), Petrolina, PE.

² Médica, Hospital de Campanha Monte Carmelo, Petrolina, PE.

³ Doutor em Ciências Biológicas, Docente do Curso de Medicina, Universidade Federal do Vale do São Francisco (Univasf), Petrolina, PE.

DOI: 10.47094/ICOLUBRAIS.2021/1

PALAVRAS-CHAVE: Doenças negligenciadas. Saúde pública. Saúde coletiva.

ÁREA TEMÁTICA: Vigilância em Saúde.

INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é a doença infectocontagiosa mais prevalente do mundo. Pobreza e baixas condições socioeconômicas são as condições mais importantes para o aumento do número de casos e impactos negativos da TB, não somente nos países em desenvolvimento, bem como em países desenvolvidos, em grupos específicos (SARVI et al., 2016). Causada pelo bacilo *Mycobacterium tuberculosis*, dentre as doenças contagiosas mais letais do mundo, é a que mostra a maior taxa de mortalidade na atualidade, sendo estimado, somente no ano de 2019, aproximadamente 10 milhões de novos casos de acordo com a Organização Mundial de Saúde (SOUTO-MARCHAND, 2017) (WHO, 2020). Essa realidade não é diferente no Brasil uma vez que o país, nos últimos 20 anos, registrou cerca de 1.8 milhão de casos de TB notificados pelo Ministério da Saúde (DATASUS). Apesar da ampla cobertura vacinal que previne contra as formas graves de TB e que é assegurada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) a partir do 1º mês de vida, a TB ainda é um desafio a ser superado no país, sendo um grande problema de saúde pública. Este estudo tem como objetivo mostrar que, sendo a TB uma Doença Negligenciada (DN), no Brasil, apesar de o país acompanhar a tendência global de redução do número de novos infectados, diminuindo em 10% a incidência média de TB nos últimos 20 anos, essa realidade mascara as desigualdades sociais e de acesso à saúde, principalmente nas regiões historicamente mais pobres (DATASUS) (BARATA, 2009).

MATERIAL E MÉTODOS

O presente relato aborda um recorte regional com análise retrospectiva que apresenta a incidência de TB nas 5 regiões geográficas do Brasil, no período de 2001 a 2020. Os dados foram coletados através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação Compulsória (SINAN-Net), disponibilizados eletronicamente pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

brasileiro (TABNET/DATASUS), categorizados de acordo com as Regiões Geográficas do país. Para auxílio na interpretação e cálculos dos índices estudados, foi utilizada a ferramenta TabWin, um software oferecido pelo Ministério da Saúde do Brasil. Para o cálculo do coeficiente de incidência foi realizada a divisão do número total de casos pela população total de cada Região, multiplicado por 100.000 em cada ano. Os dados deste trabalho foram obtidos de maneira secundária, em fonte de domínio público e sem a identificação nominal dos pacientes, não sendo por isso necessária a aprovação em comitê de ética para a execução. As reflexões levantadas através deste estudo, buscaram identificar se existem correlações entre a incidência de TB com os fatores socioeconômicos (como renda per capita, grau de escolaridade, índice de desenvolvimento humano), de gênero e raça entre as diferentes regiões geográficas brasileiras. Essa discussão tem como objetivo identificar possíveis discrepâncias na incidência de TB dentre as diferentes regiões do país e identificar se os índices sociodemográficos se correlacionam com a maior incidência de uma doença negligenciada. (BRASIL, 2003) (BARATA, 2009).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Através desta análise foi possível constatar que o número de casos de TB notificados entre os anos de 2001 e 2020 teve média de 88.621 novos casos por ano e incidência média de 45,6/100.000 habitantes no Brasil. Os anos de 2002 e 2003 apresentaram a maior taxa de incidência, com 53/100.000 habitantes (aumento de 14% comparado com a média), mas nos últimos anos prevalece a tendência à queda, com menores índices entre os anos de 2014 e 2016 e queda de 7,89% (TABNET/DATASUS). Apesar da ampla cobertura vacinal brasileira, que viabiliza gratuitamente através do SUS a vacina contra a infecção pelo *Mycobacterium tuberculosis* e suas apresentações na forma grave, além dos índices nacionais acompanharem a tendência mundial da redução da incidência de TB, essa não é uma realidade que representa as regiões com menores índices socioeconômicos do país. Contrariando os resultados nacionais, a região Norte do país apresentou valores de incidência com pouca expressão de queda, ficando nos últimos 20 anos numa média de 54,25 casos/100.000 habitantes; além de aumento na incidência de 3% no ano de 2020; em comparação à média regional, houve o registro de um pico da infecção no ano de 2019, apontando 63 casos/100.000 habitantes (aumento de 13% em comparação com a média da região). As regiões Nordeste, Centro-Oeste e Sudeste no ano de 2020 apresentaram queda na incidência de 12,5%, 11,66% e 10,2%, respectivamente, em comparação à média dos últimos 20 anos das mesmas. Já a região Sul do país mostrou uma queda de incidência de 8,4% quando comparada com a média de incidências do mesmo período. Observando os dados epidemiológicos de cobertura vacinal no Brasil entre 2001 e 2020 através do quociente entre número de doses de vacinas aplicadas pela população total de cada região, foi possível observar que em todas as regiões a cobertura vacinal possui abrangência muito próxima. Também foi analisada a correlação entre a incidência de TB com as diferentes raças no Brasil, com objetivo de comparar o perfil racial dos infectados pelo Bacilo de Koch e identificar se existem discrepâncias relevantes entre as diferentes etnias nas 5 Regiões do país. Apesar das raças não apresentarem uma expressão biológica elas são de grande impacto sobre o contexto de acesso e utilização dos serviços de saúde. Dentre as pesquisas em desigualdades sociais em saúde, é observado que as disparidades sociais e étnicas na

maior parte das vezes são atribuídas a piores contextos socioeconômicos ou condições históricas resultantes de piores oportunidades de inserção social desses grupos na estrutura social (BARATA, 2009). De acordo com a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, identifica-se como População Negra o somatório de pretos e pardos; o Ministério da Saúde, através da Portaria nº 344, de 1º de fevereiro de 2017, assume o critério da autodeclaração, isto é, os próprios usuários definem as próprias identificações raciais, com exceção dos casos de recém-nascidos, óbitos ou perante situações em que o indivíduo não esteja em condições possíveis, cabendo aos familiares ou responsáveis a declaração de sua cor ou pertencimento étnico-racial (BRASIL, 2017). Os dados observados nos últimos 20 anos mostraram que, dos casos de TB registrados, há predominância de infectados na População Negra, alcançando valores superiores a 60% em 4 das 5 regiões, nas quais superam 70% na região Centro-Oeste e chegam a índices maiores que 80% nas regiões Norte e Nordeste, essas últimas que também lideram os rankings de analfabetismo e pobreza extrema no Brasil. Foi analisado também que a expressão desses dados ficou mais evidente a partir do ano de 2003 com tendência a progressão e/ou estabilidade nos anos subsequentes, o que pode ser justificado pela carência de coleta e preenchimento integral das informações relacionadas a esse indicador nos anos anteriores. Apesar do Brasil nunca ter vivenciado um sistema de desigualdade racial sólido, é sabido que a população negra sofre muito mais com desvantagens sociais (BARATA, 2009). As conclusões obtidas através deste estudo ratificam essa problemática.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cenário socioeconômico estabelece para cada indivíduo um local social, este que por sua vez, define condições de saúde, de acordo com a exposição a fatores de risco e os diversos contextos de vulnerabilidades (BARATA, 2009). A análise de dados epidemiológicos da população brasileira tem como finalidade a promoção da equidade e se faz extremamente necessária uma vez que é através do estudo populacional que se consegue a identificação de problemas sociais e estruturais e, como consequência, consegue-se pensar em políticas públicas voltadas para amenizar e/ou solucionar os problemas de acesso à saúde dos grupos mais vulneráveis. (BARATA, 2009). Nesse sentido, a utilização dos dados disponibilizados pela plataforma TABNET/DATASUS são aliadas no estudo epidemiológico brasileiro e fundamentais para a melhora de políticas públicas pensadas para assegurar o acesso à saúde de forma igualitária aos diferentes grupos residentes do país. Em relação às percepções provocadas por esse estudo, faz-se necessária uma maior cobrança de políticas públicas dedicadas a resolver problemas estruturais que colocam as regiões Norte e Nordeste e em especial a População Negra em situação de desvantagem ao acesso à saúde, o que justifica um maior comprometimento por DN neste grupo. Além disso, uma capacitação dos profissionais de saúde para sanar as desigualdades de acesso à saúde da População Negra a fim de combater o racismo institucional no atendimento dos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARATA, RB. **Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde** [online]. Rio

de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra**. Brasília, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra_3d.pdf. Acesso em 10 de novembro de 2021

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **O sistema classificatório de “cor ou raça” do IBGE**. Brasília, 2003. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_0996.pdf. Acesso em: 15 de novembro de 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS**. Disponível em <http://www.datasus.gov.br> Acesso em: 25 de novembro de 2021.

SARVI F, Momenian S, Khodadost M, Pahlavanzadeh B, Nasehi M, Sekhavati E. **The examination of relationship between socioeconomic factors and number of tuberculosis using quantile regression model for count data in Iran 2010-2011**. Med Journal Islam Repub Iran 2016. Vol 30399.

SILVIA DE SOUTO-MARCHAND, Andreia. **Doenças infecciosas e suas correlações com os indicadores socioeconômicos e demográficos: Estudo ecológico em diferentes estados brasileiros/ Andreia Silva Souto-Marchand**. - Rio de Janeiro, 2017. 120 f. p 12. Tese (Doutorado) - Instituto Oswaldo Cruz, Pós-Graduação em Medicina Tropical, 2017

WHO, World Health Organization. **Global tuberculosis report 2020**. Glob. Tuberc. Rep., v. 2020,2020. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336069/9789240013131-eng.pdf>. Acesso em: 25 de novembro de 2021.

ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS EM GESTANTES RESIDENTES DA AMAZÔNIA LEGAL. 2007 A 2020

Neuder Wesley França da Silva

Mestrado, Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém, Pará.

PALAVRAS-CHAVE: Animais peçonhentos. Amazônia Legal. Gestantes.

ÁREA TEMÁTICA: Vigilância em Saúde

INTRODUÇÃO

Os acidentes por animais peçonhentos são importantes em todo o mundo por sua morbimortalidade, em especial habitantes do campo, florestas e águas, bem como, estão na lista das doenças negligenciadas e representam a segunda causa de envenenamento humano no Brasil, sendo superado apenas pelas intoxicações por uso de medicamento (BRASIL, 2019a, 2019b).

Anualmente, milhões de pessoas são vítimas de acidentes por animais peçonhentos e somente as estimativas envolvendo picadas de serpentes variam de 1,2 a 5,5 milhões de acidentes, os envenenamentos ocorrem entre 420.000 e 1.841.000 casos e resultam entre 20.000 e 94.000 óbitos, sendo estes mais comuns em países em desenvolvimento e mesmo assim, raramente há estudos sobre envenenamento por picadas de serpentes em mulheres gestantes (LANGLEY, 2010).

De acordo com Silva (2020), entre 2007 e 2018, os acidentes por animais peçonhentos na região Norte do Brasil representaram 9,41% dos casos no país (178.393/1.896.039), com 2,54% abrangendo apenas indivíduos do sexo feminino na região, sendo os acidentes ocorrendo principalmente nos estados do Pará, Tocantins (maior incidência) e Amazônia, nesta ordem, entretanto, 16,06% dos acidentes envolvendo mais indivíduos do sexo feminino ocorreram na região Nordeste, contudo, sem indicar casos em gestantes.

OBJETIVO

Identificar a casuística dos acidentes por animais peçonhentos em gestantes residentes na Amazônia Legal.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo quantitativo e retrospectivo dos acidentes por animais peçonhentos em gestantes residentes da Amazônia Legal, presentes no banco de dados do DATASUS/Ministério da Saúde (BRASIL, 2021), os quais possuem informações do Sistema de Informação de Agravos de Notificação/SINAN. As variáveis selecionadas foram reunidas em planilha do programa da Microsoft Excel 2019® para elaboração de tabela e análise estatística, sendo excluídas das análises categorias da variável gestação como: ignorado/em branco, idade gestacional ignorada, não grávidas e não se

aplica.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram observados 1.662 acidentes por animais peçonhentos em gestantes residentes da Amazônia Legal, o que representou 9,39% dos casos em gestantes no Brasil (N= 17.694). A maior frequência de acidentes ocorreu no estado do Pará (588; 35,38%), Tocantins (240; 14,44%) e Amazonas (200; 12,03%), o que correspondeu a 61,85% dos casos da Amazônia Legal.

Os acidentes por serpentes predominaram (801; 48,19%), seguido de escorpiões (581; 34,96%), aranhas (108; 6,50%), outras espécies (155; 9,33%) e ignorados/em branco (17; 1,02%). Enquanto ao ano do acidente, em 2008 (72; 4,33%) ocorreu a menor frequência e em 2019 a maior (186; 11,19%), sendo março e julho os meses de maior e menor frequência com 175 (10,53%) e 116 (6,98%) acidentes, respectivamente.

De acordo com a Tabela 1, os acidentes foram mais frequentes em gestantes no 2º trimestre (737; 44,34%) e 3º trimestre (498; 29,96%), na faixa etária de 20 a 39 anos (1.026; 61,73%), sendo a menor faixa etária envolvendo menores entre 10 e 14 anos (79; 4,75%). Acidentes usualmente leves (1.110; 66,79%), que evoluíram para cura (1.448; 87,12%), com 6 óbitos (0,36%) pelo acidente notificado, sendo 3 casos entre 20 e 39 anos (1º e 2º trimestre), 2 entre 15 e 19 anos (ambos no 1º trimestre) e 1 entre 60 e 64 anos (1º trimestre).

Tabela 1- Frequência de acidentes por animais peçonhentos em gestantes residentes da Amazônia Legal, por variável epidemiológica. 2007 a 2020. N= 1.662

Variável epidemiológica	N	%
Período de gestação		
1º trimestre	427	25,69
2º trimestre	737	44,34
3º trimestre	498	29,96
Faixa Etária		
10-14	79	4,75
15-19	399	24,01
20-39	1.026	61,73
40-59	124	7,46
60-64	14	0,84
65-69	7	0,42
70-79	8	0,48
≥ 80 anos	5	0,30
Classificação final		
Leve	1.110	66,79
Moderado	417	25,09
Grave	62	3,73
Ignorado/em branco	73	4,39

Continua

Tabela 1- Frequência de acidentes por animais peçonhentos em gestantes residentes da Amazônia Legal, por variável epidemiológica. 2007 a 2020. N= 1.662

Variável epidemiológica	N	%
Evolução		
Cura	1.448	87,12
Óbito pelo agravo notificado	6	0,36
Óbito por outra causa	1	0,06
Ignorado/em branco	207	12,45
Total	1.662	100,00

Fonte: o autor, 2021. Dados extraídos do DATASUS/MS, 2021. Dados atualizados em 27 nov. 2021.

Nota: não estão incluídas as categorias de ignorado/em branco, idade gestacional ignorada, não grávidas e não se aplica.

Dos 772 municípios da Amazônia Legal, conforme indica o Art. 2º da Lei complementar nº 124, de 03/01/2007, foram notificados acidentes em 473 (61,27%) municípios, sendo que os cinco com maiores frequências foram: Palmas/TO (51; 3,07%), seguido de Araguaína/TO (30; 1,81%), Santarém/PA (29; 1,74%), Prainha/PA (27; 1,62%) e Cuiabá/MT (25; 1,50%). Já os municípios que envolveram os 6 óbitos foram: Manaus/AM, Tabatinga/AM, Bonfim/RR, Eldorado dos Carajás/PA, Pinheiro/MA e Tuntum/MA.

As serpentes foram as principais causas de acidentes em gestantes na Amazônia Legal, principalmente nos meses de março. De fato, esse tipo de acidente tem maior incidência no Norte e Centro-Oeste, e maior frequência nos meses quentes e chuvosos (BRASIL, 2019).

Os acidentes em gestantes envolveram os três períodos de gestação, sendo assim todos de extrema relevância, pois segundo o Ministério da Saúde, casos principalmente envolvendo serpentes podem causar hemorragia uterina a qual é uma das principais causas de morte materna (BRASIL, 2009, 2001).

Os resultados apontaram que a maioria dos óbitos na Amazônia Legal, ocorreram em mulheres em idade fértil. De acordo com a Portaria GM nº 1.119, de 05 de junho de 2008, em seu Parágrafo 3º dispõe que: “Para fins de investigação são considerados óbitos de mulheres em idade fértil aqueles ocorridos em mulheres de 10 a 49 anos de idade”, embora em nível internacional a mortalidade de mulheres em idade fértil abrange óbitos na faixa de 15 a 49 (BRASIL, 2009).

Estudos da década de 80 e 90, apontaram que de 157 pacientes em um hospital de Belém/PA, com acidentes por serpentes, 8 estavam grávidas, 75% no 1º trimestre da gravidez e 25% no 2º trimestre, e em idade acima de 18 anos (87,5%), com várias consequências e ocorrência de 1 óbito fetal, sendo as consequências obstétricas usualmente relacionadas aos casos graves e que a raridade de casos em gestantes deve-se ao fato das mesmas geralmente permanecerem mais tempo dentro de suas casas (PARDAL, MAZZEO, PINHEIRO, 1997).

CONCLUSÃO

Os acidentes por animais peçonhentos em gestantes na Amazônia Legal representaram 9,39% dos casos ocorridos no Brasil, e envolveram principalmente os estados do Pará, Tocantins e Amazonas, os quais corresponderam a 61,85% dos acidentes da Amazônia Legal. Prevaleceram os acidentes por

serpentes, seguido de escorpiões e aranhas, com as menores e maiores frequências anuais ocorrendo em 2007 e 2019 respectivamente, sendo mais notificados em março e menos em julho.

Embora os períodos de gestação comumente envolvidos nos acidentes sejam o 2º trimestre e 3º trimestre (nesta ordem) e na faixa etária de 20 e 39 anos, a menor faixa etária envolvida foram menores entre 10 e 14 anos. Os acidentes geralmente foram leves que evoluíram para cura e os óbitos representaram 0,36% dos acidentes, além do que, envolveram mais a mulher em idade fértil.

Os acidentes abrangeram 61,27% dos municípios da Amazônia Legal, com casos principalmente em Palmas/TO, seguido de Araguaína/TO, Santarém/PA, Prainha/PA e Cuiabá/MT e óbitos ocorrendo em Manaus/AM, Tabatinga/AM, Bonfim/RR, Eldorado dos Carajás/PA, Pinheiro/MA e Tuntum/MA.

Diante do exposto, faz-se necessários mais estudos que contribuam com casuísticas de acidentes por animais peçonhentos em gestantes, visando fomentar relatórios municipais e estaduais na Amazônia Legal sobre a ocorrência de casos e óbitos maternos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de informática do SUS. **Acidentes por animais peçonhentos**: notificações registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Brasil. 2021. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinannet/cnv/animaisbr.def>. Acesso em: 21 nov. 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Acidentes por animais peçonhentos**. In Guia de Vigilância em Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2019, v. único, p. 654-670. ISBN 978-85-334-2706-8.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica do óbito materno**. Brasília, 2009. p. 84.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. **Manual de diagnóstico e tratamento de acidentes por animais peçonhentos**. Brasília, 2001. p. 120.

LANGLEY, R. L. Snakebite during pregnancy: a literature review. **Wilderness & Environmental Medicine**. v. 21. p. 54 – 60, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.wem.2009.12.025>.

PARDAL, P. P. O; MAZZEO, T.; PINHEIRO, A. C. L. Snakebite in pregnancy: a preliminary study. **J. Venom. Anim. Toxins**. v. 3, n. 2, 1997.

SILVA, Neuder Wesley França da. Acidentes por animais peçonhentos no Brasil: aspectos clínico epidemiológicos. 2007 a 2018. In: Costa, Ana Carolina Messias de Souza Ferreira (org.). **International Single Health (World Interface)** Recife: Even3, 2020. ISBN: 978-65-88243-03-9.

ÁREA TEMÁTICA OUTRAS

BENEFÍCIOS DA NUTRIÇÃO NO TRATAMENTO DA DEPRESSÃO

Andressa da Silva Pinheiro¹; Yasmin Silva Lemos²; Rodrigo Aires Andrade³

¹Graduando em Nutrição, Universidade Federal do Pará(UFPA), Belém, Pará

² Graduando em Nutrição, Universidade Federal do Pará(UFPA), Belém, Pará

³ Graduando em Nutrição, Universidade Federal do Pará(UFPA), Belém, Pará

PALAVRAS-CHAVE: Alimentação. Antidepressivos. Terapia.

ÁREA TEMÁTICA: Outros.

INTRODUÇÃO

A depressão caracteriza-se como um distúrbio psicológico de etiologia multifatorial, podendo ser decorrente do estresse, uso de medicamentos (corticoides, esteroides, anabolizantes) ou por fatores genéticos, o qual afetam o humor, o comportamento, a autoestima, entre outros pontos da vida do paciente. Essa doença pode apresentar alguns sintomas como: tristeza persistente durante mais de duas semanas, irritabilidade, baixa autoestima, ansiedade, insônia, hipersonia, inapetência, pensamentos suicidas, fadiga, falta de prazer por atividades e afins (SEZINI e GIL, 2014). Existem evidências de que a depressão provoca alterações no cérebro, no qual os impulsos nervosos são prejudicados devido uma falha na produção de neurotransmissores como a serotonina, noradrenalina e dopamina (GONÇALVES *et al.*, 2016). O tratamento da depressão consiste na administração de fármacos que podem causar efeitos colaterais como sonolência, ganho ou perda de peso, tonturas, náuseas, constipação, entre outros (SEZINI, 2014). De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde, estima-se que mais de 450 milhões de pessoas possuam transtornos mentais e 300 milhões sofram com a depressão e, provavelmente até 2030, a depressão será isoladamente a maior causa de perdas para a população, tornando-se um fator preocupante (OPAS).

A terapia nutricional associada à terapia medicamentosa proporciona qualidade de vida e bem estar ao paciente, amenizando os sintomas de forma menos invasiva. Ressalta-se que a alimentação não substitui o tratamento com intervenção medicamentosa, porém, atua como um forte aliado, principalmente na manutenção da estrutura e função dos neurônios e dos centros do cérebro que são responsáveis pela comunicação dentro do corpo e, entre o corpo e o ambiente (GONÇALVES *et al.*, 2016). Diante disso, percebe-se que a adoção de hábitos alimentares saudáveis pode contribuir de forma positiva na recuperação de pacientes com depressão.

OBJETIVO

Esta pesquisa tem o objetivo de demonstrar com base na literatura os impactos positivos da Nutrição no tratamento de pessoas com depressão.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, do tipo revisão integrativa de literatura, sobre os impactos positivos da Nutrição no tratamento de pessoas com depressão. Foram realizadas buscas por artigos científicos nas bases de dados BVS, LILACS e SciELO, referentes aos anos de 2014 a 2021. Foram utilizados os descritores “depressão e nutrição”, “depressão”, “alimentos antidepressivos” e “alimentação e depressão”, em inglês e português, de forma isolada e combinados entre si pelo descritor booleano “AND”.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Atualmente a depressão é considerada o “mal do século”, visto o elevado número de pessoas que são acometidas por essa doença cresce a cada ano, tornando-se uma das principais preocupações para o sistema de saúde. Este transtorno é uma das causas do suicídio, o qual estima-se que cerca de 800 mil pessoas morrem por ano (GODOY e ADAMI, 2019).

Evidências na literatura mostram que o trabalho multidisciplinar no tratamento dessa doença pode trazer resultados positivos para o paciente e, a nutrição tem papel importante tanto na prevenção, bem como na recuperação. Para Sezini e Gil (2014), a terapia nutricional poderia ser usada como tratamento alternativo para aqueles que não conseguem aderir ao tratamento com medicamentos devido aos efeitos colaterais, pois concluiu que seria um tratamento livre desses efeitos, mais barato e que proporciona melhora global na saúde do indivíduo. Também cita a nutrição como fundamental na prevenção e na recuperação dos indivíduos.

Esse estudo converge com os achados de Gonçalves *et al.* (2016), no qual afirma que a alimentação não pode substituir o tratamento com intervenção de antidepressivos, mas pode auxiliá-lo. Em sua pesquisa, constatou que a depressão é provocada por alterações neuroendócrinas, principalmente pela baixa produção de serotonina, que é o neurotransmissor que proporciona sensação de bem-estar. A síntese de serotonina depende de cofatores como triptofano, magnésio, cálcio, vitamina B6 e ácido fólico. O triptofano é o principal cofator na produção da serotonina, a ingestão de 3 a 5 porções de frutas ricas deste aminoácido, como a melancia, banana, abacate, mamão, tangerina e limão, podem auxiliar na produção desse neurotransmissor. Além desses nutrientes, cita também o selênio presente na Castanha-do-Pará, o qual é um forte agente antioxidante, auxiliando na redução do estresse. Já o leite e iogurte desnatado, ricos em cálcio, ajudam a eliminar a tensão e os probióticos são importantes na produção de triptofano. Alimentos ricos em compostos bioativos, como a banana, reduzem a ansiedade e melhoram o sono. A vitamina D tem sua deficiência associada a um distúrbio do humor ativo e ao risco elevado de depressão. Os ácidos graxos poli-insaturados, especialmente o Ômega-3, EPA e DHA também tem sua contribuição no bom funcionamento do cérebro e sistema nervoso, suplementos de óleo de peixe que apresentam 60% de EPA e 40% de DHA são mais eficazes no tratamento da depressão (KRAUSE, 2018).

Tal pesquisa corrobora com os achados de Oliveira *et al.* (2019), o qual afirma que a escolha do alimento influencia diretamente na saúde mental, visto que dependendo da preferência pode causar sensação de bem-estar ou uma sensação desagradável. Exemplificou, o consumo exagerado de açúcar

e gorduras associado ao sedentarismo gera desânimo e predisposição a depressão. Sustenta que uma alimentação adequada associada a hábitos de vida saudáveis, como a prática de atividade física, podem influenciar de forma positiva na recuperação dos pacientes, ressaltando a importância da equipe multidisciplinar nesse trabalho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do pressuposto, percebe-se que a nutrição tem um papel importante e positivo no tratamento da depressão, pois os alimentos contêm nutrientes que são importantes na produção de serotonina, o qual é o principal neurotransmissor do bem-estar. O triptofano é o principal cofator na síntese desse neurotransmissor e está presente em frutas. Outros nutrientes como ácido fólico, magnésio, selênio, vitamina B6, Vitamina D, cálcio, vitamina C, ácidos graxos poli-insaturados, compostos bioativos também contribuem na recuperação dessa doença. A terapia nutricional não substitui a intervenção medicamentosa e psicoterapia, porém atua como um auxílio e reforça a importância da atuação e acompanhamento de uma equipe multidisciplinar. Diante disso, nota-se que a adoção de hábitos alimentares saudáveis podem potencializar a ação dos fármacos e proporcionar uma melhora global na saúde do paciente.

Durante a pesquisa bibliográfica e produção do atual trabalho, notou-se que ainda são escassas as publicações científicas acerca da temática aqui levantada, portanto, sugere-se a necessidade de mais pesquisas envolvendo as variáveis Nutrição associada à Depressão.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

GODOY, A.R.; ADAMI, F.S. **Estado nutricional e qualidade de vida em adultos e idosos com depressão**. Fortaleza: Rev. Brasileira de Promoção da Saúde, 2019.

GONÇALVES, P.F.; SOUSA, B.R.V.; MARACAJÁ, V.F.; VEIGA, D.K.E. **Alimentação funcional com suporte para melhor prognóstico da depressão**. Campina Grande: Conbracis, 2016.

OLIVEIRA, A.P.A.; MOLEIRO, I.C.G.; PESSOA, S.C.S.; CALDEIRA, J.E.B.; COSTA, E.S. **Os alimentos e os transtornos mentais**. Rondônia: Psicologia.pt, 2019.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Depressão**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/depressao>. Acesso em: 23 out. 2021.

SEZINI, A.M.; COUTTO GIL, C.S.G. **Nutrientes e depressão**. Trindade: Vita et Sanitas, 2014.

KRAUSE. **Alimentos, nutrição e dietoterapia**. 14ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.

PROCEDIMENTOS FISIOTERAPÊUTICOS PARA A MIELITE TRANSVERSA EM ADULTO REALIZADOS NO LABORATÓRIO DE NEUROFUNCIONAL DE UMA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ

Tatiana Silva Ribeiro de Menezes¹, Luany Rafaele da Conceição Cruz²

¹Acadêmica de Fisioterapia, Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém, Pará.

²Enfermeira Oncologista, mestranda em Epidemiologia e Vigilância em Saúde, Instituto Evandro Chagas (IEC), Ananindeua, Pará.

PALAVRAS-CHAVE: Medula espinhal. Fisioterapia. Sífilis.

ÁREA TEMÁTICA: Outra.

INTRODUÇÃO

A Mielite Transversa (MT) caracteriza-se como uma patologia neurológica rara desmielinizante aguda ou subaguda inflamatória da medula espinhal. Ela consiste em uma série de disfunções motoras, autonômicas e/ou sensitivas, ocasionadas por lesões focais na medula espinhal. A MT pode ser provocada por infecções virais ou bacteriana, paraneoplásica, pós-vacinal, agravos de doenças autoimunes sistêmicas ou de causa idiopática desconhecida. Pode acometer indivíduos de todos os gêneros e faixas etárias, observando-se uma prevalência entre jovens e, em segundo plano, em pessoas dos 30 aos 39 anos. A evolução da doença é rápida, podendo ocorrer paraparesia dentro de horas ou semanas (MARTINS, 2020). Dessa forma, a Fisioterapia, especificamente a neurofuncional, surge como uma ferramenta fundamental para o tratamento de pacientes com MT, sendo necessárias a realização de condutas fisioterapêuticas e a avaliação cinético funcional do paciente, restabelecendo e reabilitando funções perdidas e/ou prejudicadas pela MT, proporcionando não somente uma melhora na qualidade de vida, mas também dando suporte aos aspectos biopsicossociais envolvidos durante o tratamento (DESANTANA, 2005).

OBJETIVO

Relatar os procedimentos fisioterapêuticos, observados acerca da MT, ocasionada pelo agente patológico *Treponema Pallidum* (Sífilis).

METODOLOGIA

Este estudo consiste em um relato de experiência, do tipo descritivo, de caráter qualitativo, elaborado por meio da experiência adquirida em visitas supervisionadas, pela disciplina “Interação, Ensino e Serviço”, ocorrida na Unidade de Ensino e Assistência de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (UEAFTO), no Ambulatório de Neurofuncional Adulto da Universidade do Estado do Pará (UEPA). A primeira etapa do estudo foi o levantamento bibliográfico, nas bases de dados: *Scientific Eletronic*

Library Online (Scielo), National Library of Medicine Institutes of Health (Pubmed) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Para a busca, foram utilizadas as seguintes palavras-chave, na língua portuguesa (Brasil) e na língua inglesa (Estados Unidos): mielite transversa, fisioterapia. Posteriormente, ocorreu a coleta de informações, durante a visita de 21/10/2021. Na mesma, foram realizadas anotações em uma “Ficha de roteiro das visitas técnicas”, formada por “relação interpessoal”, “equipe multiprofissional”, “ética profissional”, “papel do fisioterapeuta” e “outras observações”, objetivando guiar os discentes.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Percebe-se que a MT acarreta diversas alterações na motricidade e na sensibilidade, abaixo da lesão medular dos indivíduos afetados, ocasionando um enfraquecimento (frequentemente bilateral) dos membros inferiores (MMII), e com menos frequência nos membros superiores (MMSS), além de possuir uma progressão rápida da doença. A Fisioterapia é de suma importância no processo de reabilitação de pacientes afetados pela MT, possuindo uma variedade de intervenções fisioterapêuticas durante o tratamento, tais como exercícios de: fortalecimento da musculatura dos MMII, coordenação motora, resistência, amplitude de movimentos, etc. É necessária a constante avaliação da evolução dos pacientes pelo fisioterapeuta, que necessita ter um olhar biopsicossocial para atender (de forma integral) os seus pacientes, respeitando os princípios éticos e deontológicos da profissão. Foi constatado que além da Fisioterapia, foi necessário haver um acompanhamento com outros profissionais da área da saúde (terapeutas ocupacionais, psicólogos, médico, etc) para uma recuperação mais efetiva da patologia.

CONCLUSÃO

A atuação fisioterapêutica neurofuncional na reabilitação da MT demonstra-se essencial para obter resultados satisfatórios no restabelecimento parcial ou total de funções motoras, autônomas e/ou sensitivas do paciente, utilizando-se de múltiplos recursos da Fisioterapia para garantir tal feito. Além disso, fatores como relação interpessoal paciente-profissional, equipe multiprofissional e psicossocial podem afetar positivamente (ou negativamente) durante o tratamento dos indivíduos, notando-se a relevância de se presar por ambientes harmônicos, equilibrados e que respeitem as particularidades de cada paciente. Ademais, este estudo contribui para a comunidade científica, devido à escassez de publicações na literatura acerca do tema retratado, destacando a Fisioterapia Neurofuncional no tratamento de pessoas acometidas por MT.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

DESANTANA, J.M; Caetano, P.V. **Atuação fisioterapêutica no tratamento neuromuscular de Mielite Transversa:** Estudo de Caso. SP: 2005. Disponível em: http://www.fafibe.br/revistaonline/arquivos/josimari_mielitetransversa.pdf Acessado em 02/11/2021.

MARTINS, Leticia Rosa; FERNANDES, Mariana Cardoso; OLIVEIRA, Raquel Amanda Soares de; GOTARDO, Tassia Giurizatto; KASHIWABARA, Tatiliana Geralda Bacelar. **Mielite Transversa Aguda**: revisão de literatura. Vol.30,n.3,pp.89-94 (Mar – Mai 2020) Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research. Disponível em: file:///C:/Users/Usuario/Downloads/20200508_214637%20(1).pdf Acessado em: 02/11/2021.

SUBSÍDIOS PARA O CUIDADO A CLIENTE COM FRATURA DE FÊMURÀ LUZ DA TEORIA DE FAYE ABDELLAH

Dheise Ellen Correa Pedroso¹; Marcia Eduarda Dias Conceição²; Rodrigo Vilhena dos Santos³; Sarah Bianca Trindade⁴; Érika Tatiane de Almeida Fernandes Rodrigues⁵; Dirley Cardoso Moreira⁶; Maria Virgínia Filgueiras de Assis Mello⁷.

¹ Acadêmico de Enfermagem, Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá.

² Acadêmico de Enfermagem, Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá.

³ Acadêmico de Enfermagem, Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá.

⁴ Acadêmico de Enfermagem, Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá.

⁵ Professora Doutora, Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá.

⁶ Professora Mestre, Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá.

⁷ Professora Doutora, Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá.

PALAVRAS-CHAVE: Fraturas do Fêmur; Teoria de Enfermagem; Sistematização da Assistência de Enfermagem.

ÁREA TEMÁTICA: Outras.

INTRODUÇÃO

A fratura, consiste em uma ruptura completa ou incompleta na continuidade da estrutura óssea. As fraturas ocorrem quando o osso é submetido a um estresse maior que ele e é capaz de absorver (BUCKLEY; PANARO, 2012). Neste particular, profissionais de enfermagem que trabalham em serviços de emergência, unidades de cuidados intensivos e unidades de internação clínico-cirúrgicas, com muita frequência prestam assistência de enfermagem a clientes que sofreram traumatismos osteomusculares.

Quando o osso é fraturado, as estruturas adjacentes também são afetadas, o que pode resultar em edema de partes moles, hemorragia nos músculos e articulações, luxações articulares, tendões rompidos, nervos seccionados e vasos sanguíneos danificados. Os órgãos do corpo podem ser lesionados pela força que causou a fratura ou pelos fragmentos da fratura (HINKLE ; CHEEVER, 2015).

Neste âmbito, o presente estudo justifica-se em virtude do grau de comprometimento da locomoção, decorrente da fratura patológica do fêmur, tendo como objetivo implementar assistência de enfermagem à cliente com fratura de fêmur subsidiada pela Teoria de Faye Glenn Abdellah.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo de caso clínico, realizado com cliente hospitalizada com fratura de fêmur, subsidiado pela Teoria de Faye Glenn Abdellah. Tendo como local de estudo a Clínica Ortopédica feminina do Hospital de Clínicas Dr. Alberto Lima, localizado na AV. FAB. Município

de Macapá-AP. Para a obtenção dos dados as informações do estudo foram adquiridas a partir da anamnese, exame físico do paciente e acesso ao prontuário.

Dados da cliente: R. L. C, sexo feminino, 30 anos, cor parda, solteira, evangélica, dona de casa, possui ensino fundamental incompleto, residente no município de Mazagão-AP. Portadora de Insuficiência Renal Crônicas, em terapia de Diálise Peritoneal Automática, todavia teve como motivo da internação dor e deformidade na perna esquerda ocasionada por fratura.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Diagnósticos de Enfermagem identificados: Déficit no autocuidado para banho/higiene relacionado ao prejuízo neuromuscular, evidenciado por incapacidade da cliente se locomover sozinha; conforto prejudicado relacionado à fratura em fêmur esquerdo, evidenciado por alteração do padrão de sono; mobilidade física prejudicada relacionada à alteração na integridade da estrutura óssea, evidenciado por instabilidade postural, movimentos lentos e redução na amplitude de movimentos; risco de quedas relacionado à equilíbrio prejudicado; risco de infecção relacionado a procedimento invasivo (cateter Tenckhoff); risco de desequilíbrio eletrolítico relacionado a disfunção renal.

Neste âmbito, os diagnósticos elencados nortearam a assistência de enfermagem. No que diz respeito ao Déficit no autocuidado para banho/higiene, estudo realizado por Toledo *et al.*, (2020), identificaram o mesmo déficit em 100% dos pacientes estudados percebendo-se a capacidade prejudicada em acessar o banheiro e acessórios para banho.

Quanto ao conforto prejudicado, estudo realizado por Santos *et al.*, (2018), ressalta a complexidade do plano de cuidados que deve ser implementado, não só com foco no conforto do paciente durante a espera pela cirurgia, até o ato cirúrgico, mas também prevenindo complicações relacionadas à situação clínica atual, evidenciando assim que as fraturas podem ter complicações de curto a longo prazo.

Do mesmo modo, a mobilidade física prejudicada relacionada à alteração na integridade da estrutura óssea, estudo de Silva *et al.*, (2017) identificou que, durante o processo de coleta de dados, as lesões do sistema musculoesquelético que levaram ao maior número de internações, foram as fraturas de membros superiores e inferiores. Em vista disso, a frequência e a relevância das doenças e lesões musculares, ósseas e articulares aumentaram e se tornaram cada vez mais importantes no campo da saúde pública, não só pela morbidade e mortalidade que causam, mas também pela perda de função da população economicamente ativa. Vítimas de acidentes de trânsito, violência, queda de altura e atropelamento foram apontadas como as principais causas.

Mediante o diagnóstico de risco de quedas relacionado à equilíbrio prejudicado, Ximenes *et al.*, (2019), registram os principais fatores pertinentes ao diagnóstico de risco de queda os quais possuem relação intrínseca com as características do paciente, abrangendo problemas fisiológicos, uso de medicamentos, além de estarem inseridos em ambientes de risco, onde destaca-se o uso de dispositivos auxiliares, história de quedas, dificuldades para deambular, força diminuída nas extremidades, equilíbrio prejudicado, entre outros.

Spigolon *et al.*, (2018), relatam que a insuficiência renal é uma característica definidora de

todos os participantes, levando à determinação do risco de desequilíbrio eletrolítico. A principal característica é a perda ou redução do processo de filtração glomerular, causando desequilíbrio eletrolítico e metabólico, destruindo a homeostase, e disfunção endócrina que prejudica diretamente a função renal, dificultando a função metabólica e a absorção de cálcio e outros minerais, causando hipocalcemia. A desordem de fluidos corporais, contribui para o desequilíbrio eletrolítico. Portanto, o uso de diuréticos, muitas vezes usados para controlar a pressão arterial, pode causar alterações eletrolíticas, como a hipocalemia.

A Teoria de Faye Glenn Abdellah: 21 Problemas de Enfermagem fundamentou o presente estudo de caso, visando atender as necessidades de conforto, higiene, segurança e necessidades espirituais da cliente, identificadas durante a anamnese.

A correta identificação dos problemas de enfermagem, torna-se o elemento crucial da teoria de Abdellah, estes são classificados em três categorias: **1- necessidades físicas sociológicas e emocionais do paciente; 2- tipos de relações interpessoais entre enfermeiro e paciente; e 3- elementos comuns de cuidados ao paciente.**

A investigação dos 21 problemas no processo de enfermagem, proporcionam uma base para a determinação e organização dos cuidados de enfermagem, pois se todos os problemas forem explorados, o doente provavelmente seria completamente avaliado, constituindo os 21 problemas de enfermagem, uma base para a organização das estratégias de enfermagem e a partir da solução, conduzindo o doente para a saúde (MAGALHÃES, 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS OU CONCLUSÃO

O presente estudo de caso evidenciou que a assistência de enfermagem orientada pela Teoria de Abdellah, direciona a atuação da enfermagem para o cuidar sistematizado frente aos problemas de enfermagem identificados, sendo notória a relevância da aplicação das taxonomias para a implementação dos cuidados de enfermagem.

A interrupção do estágio em consequência da pandemia ocasionada pela COVID-19, impossibilitou o acompanhamento da cliente em pauta, todavia, a experiência adquirida por meio do estudo de caso e elaboração da sistematização de enfermagem a cliente acometida por fratura de fêmur, foi de suma relevância para a formação, proporcionando um conhecimento prático e teórico, de uma situação clínica que certamente nos depararemos novamente, enquanto futuros profissionais Enfermeiros.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BUCKLEY, R.; PANARO, C D. (2012). General principles of fracture care. Medscape. Available at: emedicine.medscape.com/article/1270717-overview

GEORGE, J. B. e COLABORADORES. **Teorias de Enfermagem: os fundamentos à prática profissional.** 4 ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

HINKLE, J. L.; CHEEVER, K. H. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 13^o Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015. SANTOS, D.S. dos *et al.* **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA IDOSA COM FRATURA PROXIMAL DO FÊMUR**: estudo de caso. Estudo de Caso. Disponível em: http://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/075_assistencia_uma_idosa.pdf. Acesso em: 17 set. 2021.

MAGALHÃES, D. **Papel do Enfermeiro na Nutrição e Hidratação da Pessoa Internada e seus Registos**: relatório de trabalho de projeto. 2015. 218 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Instituto Politécnico de Setúbal - Escola Superior de Saúde, Setúbal, 2015. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/10766>. Acesso em: 16 set. 2021.

SANTOS, D.S. dos *et al.* **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA IDOSA COM FRATURA PROXIMAL DO FÊMUR**: estudo de caso. Estudo de Caso. Disponível em: http://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/075_assistencia_uma_idosa.pdf. Acesso em: 17 set. 2021.

SILVA, M.R. da *et al.* **DIAGNÓSTICOS, RESULTADOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA PESSOAS SUBMETIDAS A CIRURGIAS ORTOPÉDICAS E TRAUMATOLÓGICAS**. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, Recife, v. 11, n. 5, p. 2033-2045, maio 2017. DOI: 10.5205/reuol.9302-81402-1-RV.1105sup201708. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/23357/18977>. Acesso em: 17 set. 2021.

SPIGOLON, D.N. *et al.* Nursing diagnoses of patients with kidney disease undergoing hemodialysis: a cross-sectional study. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Paranaíba, v. 71, n. 4, p. 2131-2137, ago. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0225>. Disponível em: <https://www.scielo.br/jj/reben/a/nzD96qDccgWhqHxqsHmqnVf/?lang=en>. Acesso em: 16 set. 2021.

TOLEDO, L.V. *et al.* Déficit no autocuidado para banho: caracterização do diagnóstico de enfermagem em pacientes críticos. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S.L.], n. 43, p. 1-9, 2 abr. 2020. *Revista Eletronica Acervo Saude*. <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e3284.2020>. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e3284.2020>. Acesso em: 17 set. 2021.

XIMENES, Maria Aline Moreira *et al.* Risco de queda de pacientes hospitalizados: fatores de risco e atuações de enfermagem. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, [S.L.], v. 32, p. 1-9, 2019. Fundação Edson Queiroz. <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2019.9003>. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/9003>. Acesso em: 03 nov. 2021.

A SEXUALIDADE DE PESSOAS COM TRANSTORNOS MENTAIS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Maria Laura Manfrim Soares¹; José Humberto Alves²; Bruna Eliane da Silva³; Dérick Ian Siqueira⁴; Isis dos Reis Lacerda¹; Lynna Stefany Furtado Morais⁵; Ana Clara Vieira¹; João Mário Pires da Costa¹; Erika Renata Trevisan⁶; Andrea Ruzzi Pereira⁶

¹ Discente Bacharelado em Terapia Ocupacional, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba-MG.

² Discente Bacharelado em Educação Física, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba-MG.

³ Terapeuta Ocupacional, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba-MG.

⁴ Discente Bacharelado em Psicologia, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba-MG.

⁵ Discente Bacharelado em Enfermagem, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba-MG.

⁶ Professora Adjunta do Departamento de Terapia Ocupacional – UFTM, Uberaba – MG.

PALAVRAS-CHAVE: Transtornos de Aprendizagem. Covid-19. Ensino Online.

ÁREA TEMÁTICA: Outras

INTRODUÇÃO

O transtorno mental é uma síndrome que tem como característica uma perturbação clinicamente significativa na cognição, regulação emocional ou no comportamento de um indivíduo, que reflete em uma disfunção nos processos psicológicos, biológicos ou de desenvolvimento subjacentes ao funcionamento mental. Esses transtornos mentais normalmente são associados com dificuldades ou incapacidades nas atividades sociais, ocupacionais ou outras que sejam importantes a esse indivíduo (DSM-5, 2015).

Historicamente, percebe-se a insistência em procurar uma intensa proximidade entre a loucura e as anomalias do instinto sexual, definidas como a diminuição ou ausência, o exagero (veemência ou insaciabilidade) e a perversão (ou aberração) do desejo sexual (GUIMARÃES; PAULON; NARDI, 2018).

Embora essas percepções acerca da sexualidade das pessoas com transtorno mental grave existam há um longo tempo no campo da saúde mental, algumas pesquisas mostram como resultado que pessoas com transtorno mental percebem o sexo como uma importante área da vida e que gostariam de ter um ambiente no qual os médicos falassem abertamente com eles sobre questões relacionadas a sua sexualidade, e não apenas em diagnosticar padrões disfuncionais (DETOMINI; RASERA, 2018).

A sexualidade é uma expressão da afetividade, capacidade de estar em contato consigo e com o outro, uma construção da autoestima e do bem-estar. Entretanto, nas instituições psiquiátricas a imagem corporal desses sujeitos pode ser vista como um corpo despojado de beleza, um sujeito

que não é sexualmente desejável ou desejante. A sexualidade passa a ser avaliada como algo inexistente, apenas como o ato sexual em si, uma necessidade puramente física (ABREU; NUNES; ZUCHIWSCHI, 2015).

Diante do exposto, esta revisão integrativa da literatura teve por objetivo analisar como os estudos apresentam a vivência da sexualidade de pessoas com transtornos mentais, sob a perspectiva de profissionais da saúde e dos próprios usuários.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, cujo método de pesquisa constitui ferramenta importante, pois permite a análise de subsídios na literatura de forma ampla e sistemática, além de divulgar dados científicos produzidos por outros autores (SCORSOLINI-COMIN; SANTOS, 2010).

Para a operacionalização, foram realizadas as seguintes etapas: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa “como os estudos apresentam a vivência da sexualidade de pessoas com transtorno mental”; estabelecido os critérios de elegibilidade da amostra; identificação dos artigos pré-selecionados e selecionados; categorização, análise e interpretação dos resultados; apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

Foram acessadas as bases de dados indexadoras *LILACS*, *PUBMED* e *SciELO*, sendo utilizados os descritores sexualidade (*Sexuality*), saúde mental (*Mental Health*), transtornos mentais (*Mental Disorders*), pessoal da saúde (*Health Personnel*), conforme orientação do Decs (Descritores em Ciências da Saúde) da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Após o levantamento das publicações, os resumos foram lidos e analisados segundo os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos. Os trabalhos selecionados foram recuperados na íntegra e, posteriormente, considerados pela análise de conteúdo temático-categorial (BARDIN, 2010). Foram adotados os seguintes critérios de elegibilidade: artigos publicados na íntegra em periódicos científicos, em português e inglês, que abordassem o tema a sexualidade de pessoas com transtornos mentais; e não houve delimitação de período de publicação na tentativa de recuperar uma amostra abrangente de trabalhos produzidos a respeito do tema; e não foram considerados elegíveis livros e capítulos de livros, teses e dissertações.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram selecionados 6623 artigos científicos na busca eletrônica nas bases de dados científicas, dos quais um em português e 6622 em inglês. Apenas quatro foram excluídos após o cruzamento de informações entre as bases e a observância de artigos duplicados. Após a leitura dos títulos dos artigos, e na sequência, dos resumos, respeitando-se os critérios de elegibilidade, foram excluídos 6615 por abordarem assuntos que não se referiam ao objetivo da pesquisa, restando oito para análise.

A análise de conteúdo dos artigos permitiu estabelecer três categorias temáticas: (a) o tabu da sexualidade em nossa cultura; (b) infecções sexualmente transmissíveis na população em vulnerabilidade; e (c) habilidades psicossociais e psicosexuais e relacionamentos afetivos.

A categoria “o tabu da sexualidade em nossa cultura” apresenta que a sexualidade ainda é vista como um tabu em diversas culturas. Ao se tratar de indivíduos com algum transtorno mental, o

número de publicações é escasso (VUCIC PEITL et al., 2009). Existe uma lacuna na literatura acerca do exercício saudável da sexualidade das pessoas com qualquer tipo de transtorno. embora seja um fator de extrema importância para a saúde do indivíduo e que é negligenciado pelos profissionais tanto que atuam nos serviços, quanto pelos pesquisadores da área (WAINBERG et al., 2016).

Os resultados obtidos em nossas buscas nas bases indexadoras corroboram com os achados de Vucic Peitl e colaboradores (2009), Wainberg e colaboradores (2016) e Bonfils e colaboradores (2015), pois o número de artigos encontrados (6623) foi grande, mas a partir da sistematização da revisão e exclusão de artigos por não preencherem os critérios de elegibilidade, apenas oito realmente abordavam o tema desta pesquisa.

A categoria “infecções sexualmente transmissíveis na população em vulnerabilidade” aborda que a população com transtorno mental tende a ser sexualmente ativa, embora tenham esse aspecto da vida de certa forma negligenciado.

Alguns estudos abordam que essa negligência e o estigma que pessoas com transtornos mentais sofrem levam a maior vulnerabilidade em contrair infecções sexualmente transmissíveis. É o caso do estudo de Quinn e Happell (2012), que retrata a questão do estigma sob as pessoas com transtorno mental e que isso pode causar um impacto na vida sexual deles, levando-os a terem um comportamento de risco e com isso adquirirem infecções sexualmente transmissíveis.

A categoria “habilidades psicossociais e psicossociais e relacionamentos afetivos” mostrou que, assim como é esperado em nossa cultura para os homens considerados saudáveis, o estudo de Barbosa, Guimarães e Freitas (2013) encontrou que homens com transtornos mentais se consideram possuidores de mais desejo sexual do que as mulheres. Ou seja, o transtorno mental, para a pessoa doente, não afeta algumas questões da sexualidade, ainda que sejam questões culturais ou do senso comum. O mesmo fator cultural ocorre com as mulheres, que têm a sua vivência sexual mais ligada à afetividade e agem comedidamente em função da repressão social para com o comportamento sexual delas (BARBOSA; GUIMARÃES; FREITAS, 2013)”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se que a sexualidade de pessoas com transtornos mentais ainda é um tabu entre os profissionais da saúde, que evitam discussões acerca do tema, por não se sentirem confortáveis ou capacitados para o abordarem essa temática com os usuários dos serviços, mesmo quando procurado por eles. Nessa mesma direção, as pessoas com transtornos mentais não se sentem acolhidas para falarem sobre esse assunto nos serviços de saúde mental.

Nesse sentido, se faz necessário instrumentalizar os profissionais de saúde mental, fornecendo ferramentas para o cuidado ampliado aos usuários do serviço que envolva inclusive abordar as demandas sobre a sexualidade que essas pessoas trazem. Por sua vez, é fundamental que esses indivíduos consigam vivenciar a sexualidade de forma saudável, independente do transtorno mental, mas para isso os serviços precisam conduzir o tema para a pauta e promover ações que favoreçam aos usuários a conscientização corporal, autoestima e o autoconhecimento.

REFERÊNCIAS

ABREU, F. S. D.; NUNES, D. H. S.; ZUCHIWSCHI, J. Surdos e Homossexuais: A (Des) coberta de Trajetórias Silenciadas Temas em Psicologia. **Temas psicol.**, v. 23, n. 3, p. 607-620, 2015.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM-5 – **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. Porto Alegre: Artmed, 2015.

BARBOSA, J. A. G.; GUIMARÃES, M. D. C.; FREITAS, M. I. DE F. Sexualidade e vulnerabilidade social em face das infecções sexualmente transmissíveis em pessoas com transtornos mentais. **Re Med Minas Gerais**, v. 23, n. 4, p. 455–461, 2013.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 4. ed. Lisboa- Portugal: Edições 70, 2010.

BONFILS, K. A. et al. Sexuality and intimacy among people living with serious mental illnesses: Factors contributing to sexual activity. **Psychiatr Rehabil Journal**, v. 38, n. 3, p. 249–255, set. 2015.

DETOMINI, V. C.; RASERA, E. F. Sexualidade e saúde mental: Construindo sentidos com pessoas usuárias de um CAPS. *Estud. psicol. (Natal)*, Natal, v. 23, n. 3, p. 306-316, set. 2018.

GUIMARÃES, W.; PAULON, S. M.; NARDI, H. C. Expressões da sexualidade e de gênero na injunção crime-loucura: engendramentos moralizantes no tratamento do paciente judiciário. **Cad. Saúde Pública**, v. 34, n. 8, e00180317, 2018.

QUINN, C.; HAPPELL, B.; WELCH, A. Talking about sex as part of our role: making and sustaining practice change. **International Journal of Mental Health Nursing**, v. 22, n. 3, p. 231–240, jun. 2013.

SCORSOLINI-COMIN, F.; SANTOS, M. A. Satisfação conjugal: revisão integrativa da literatura científica nacional. *Psic.: Teor. e Pesq.*, Brasília, v. 26, n. 3, p. 525-532, Sept. 2010.

VUCIC PEITL, M. et al. Aspects of sexual self-perception in schizophrenic patients. **European Journal of Psychiatry**, v. 23, 1 mar. 2009.

WAINBERG, M. L. et al. Mental illness sexual stigma: Implications for health and recovery. **Psychiatric Rehabilitation Journal**, v. 39, n. 2, p. 90–96, jun. 2016.

ANÁLISE DAS PUBLICAÇÕES SOBRE OS SERVIÇOS RESIDENCIAIS TERAPÊUTICOS

Sonia Cristina Perez de Menezes¹; José Humberto Alves²; Bruna Eliane da Silva³; Ludimila Canario da Silva Barreto⁴; Laís Aquila Monteiro Gama⁵; Leticia Carolina Buscaratti⁶; Maria Eduarda Damasceno Sobrinho⁷; Sybelle Souza de Castro⁸; Andrea Ruzzi Pereira⁹; Erika Renata Trevisan¹⁰.

¹ Graduanda de Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG.

² Graduando bacharelado do curso de Educação Física - UFTM, Uberaba, MG.

³ Terapeuta Ocupacional da UFTM, Uberaba, MG.

⁴ Terapeuta Ocupacional, Supervisora de Serviço Residencial Terapêutico, Belo Horizonte, MG.

⁵ Graduanda em Terapia Ocupacional UFTM, Uberaba, MG.

⁶ Graduanda em Terapia Ocupacional UFTM, Uberaba, MG.

⁷ Terapeuta Ocupacional, NeuroIntegrar, Catalão, GO

⁸ Professora Titular do departamento de Saúde Coletiva – UFTM, Uberaba-MG.

⁹ Professora Adjunta do Departamento de Terapia Ocupacional – UFTM, Uberaba – MG.

¹⁰ Professora Adjunta do Departamento de Terapia Ocupacional – UFTM, Uberaba – MG.

DOI: 10.47094/ICOLUBRAIS.2021/44

PALAVRAS-CHAVE: Saúde mental. Serviços de Saúde Mental. Serviços Residenciais Terapêuticos.

ÁREA TEMÁTICA: Outros

INTRODUÇÃO

Dentre os serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), estão os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), como os demais, visam superar a lógica manicomial, pautada na exclusão social, na violência e cronificação, proporcionando intensas transformações na forma de tratar e entender a loucura. Essa forma de cuidado rompe com a lógica da internação de longa permanência que resulta na perda de papéis relacionados aos vínculos familiares, sociais e de trabalho, gerando a invisibilidade social. Os SRT caracterizam-se por alternativa de moradia, inserida na comunidade, destinada às pessoas em sofrimento psíquico, egressos de internações psiquiátricas de longa permanência, ou não, que não possuem suporte familiar. Nesse contexto esse estudo teve como objetivo de investigar o que a literatura nacional e internacional publicou sobre os SRT em saúde mental, de forma ampla e abrangente.

MÉTODO

Este estudo é uma revisão integrativa da literatura. A realização desta revisão seguiu as seguintes etapas: elaboração de uma pergunta norteadora; definição dos critérios de inclusão e exclusão dos artigos encontrados; extração dos dados dos artigos; análise crítica dos estudos e

discussão dos resultados, relacionando-os com os referenciais teóricos e apresentação da revisão através da categorização dos dados. A questão norteadora foi: O que foi publicado em periódicos científicos nacionais e internacionais sobre os SRT? A coleta de dados foi realizada em novembro de 2021, nas bases *MedLine/PubMed*, *LILACS* e *SciELO*. Foram utilizados os seguintes descritores controlados pelo DECS e MESH: Serviços de Assistência Domiciliar (SAD), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), Saúde Mental (SM), em português, inglês e espanhol.

RESULTADOS

Foram identificados 750 artigos dos quais, após a leitura dos títulos foram excluídos 694 (92,5%), por não se enquadrarem nos critérios de inclusão. Após a leitura dos resumos, foram excluídos 38 (5,0%) artigos, resultando em 18 (2,4%) artigos na amostra final. Dos artigos selecionados, a maioria foi publicado no ano de 2017 (n=6; 33,3%). Todos os estudos foram publicados em periódicos nacionais, visto que o modelo de SRT é brasileiro, não havendo modelos estrangeiros com a mesma proposta. A leitura na íntegra dos artigos possibilitou o agrupamento dos artigos em três categorias por similaridade de conteúdo, são elas: (1) Transição do Hospital Psiquiátrico para o SRT; (2) Caracterização dos moradores e (3) Subjetividades dos SRT. A síntese dos artigos selecionados está na Tabela 1.

Tabela 1 - Síntese dos artigos selecionados de acordo com a categoria, o ano de publicação, título do artigo, autores e o periódico.

Categorias	Ano	Título	Autores	Periódico
Transição do Hospital Psiquiátrico para o SRT	2015	Desinstitucionalização psiquiátrica: do confinamento ao habitar na cidade de Belo Horizonte.	Franco, R.F. e Stralen, C.J.	Psicologia & Sociedade
	2016	Reforma Psiquiátrica no Rio de Janeiro: situação atual e perspectivas futuras.	Fagundes Júnior, H.M.; Desviat, M. e Silva, P.R.F.	Ciência & Saúde Coletiva
	2017	O significado de morar em um serviço residencial terapêutico.	Nóbrega, M.P.S.S. e Veiga, T.F.M.	Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro
	2017	Desinstitucionalização de pacientes de longa permanência de um hospital psiquiátrico no Rio de Janeiro.	Silva, P.R.F.; Carvalho, M.C.A.; Cavalcanti, M.T.; et al.	Ciência & Saúde Coletiva

Caracterização dos moradores	2014	O consumo de álcool em serviços de saúde mental no Rio Grande do Sul	Kantorski, L.P.; Jardim, V.M.R.; Oliveira, M.M.; et al	Cadernos de Terapia Ocupacional UFSCar
	2014	O uso de tabaco entre usuários de Centros de Atenção Psicossocial e Serviços Residenciais Terapêuticos	Kantorski, L.P.; Jardim, V.M.R.; Oliveira, M.M.; et al	Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas
	2015	Limitações de comportamento social entre usuários da Rede de Atenção Psicossocial no sul do Brasil	Jardim, V.M.R.; Kantorski, L.P.; Oliveira, M.M.; et al	Ciência & Saúde Coletiva
	2017	Quem são os moradores de residências terapêuticas? Perfil de usuários portadores de transtornos mentais desinstitucionalizados	França, V.V.; Alves, M.P.; Silva, A.L.M.A.; et al	Saúde em Debate
	2017	A percepção dos moradores em relação aos Serviços Residenciais Terapêuticos: satisfação, liberdade e novo núcleo familiar	Dadalte, A.C.; Soares, E.J.P. e edrao, L.J.	Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas
	2018	Avaliação das limitações do comportamento social dos moradores dos serviços residenciais terapêuticos de um pequeno município do estado do Rio de Janeiro	Medeiros, D.A.A.; Abelha, L.; Fonseca, D.L.; et al	Caderno Saúde Coletiva
	2021	Na Casa e na Rua: Cenas dos Moradores de Serviços Residenciais Terapêuticos	Massa, P.A. Moreira, M.I.B.	Psicologia: Ciência e Profissão
Subjetividades dos SRT	2014	O cotidiano e o viver no Serviço Residencial Terapêutico	Kantorski, L.P.; Cortes, J.M.; Guedes, A.C.; et al	Revista Eletrônica de Enfermagem
	2014	A reconstrução do sujeito de direito e subjetividade no contexto da atenção psicossocial	Santos, E.O.; Willrich, J.Q.; Kantorski, L.P.; et al	Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online
	2017	Convivência social com moradores de residências terapêuticas	Ribeiro Neto, P.M.; Avellar, L.Z., et al	Psicologia & Sociedade
	2017	Psychiatric patients' satisfaction in the therapeutic residence services: A positive experience of psychiatric deinstitutionalization	Maluf, R.G.; Bandeira, M.B. e Oliveira, D.C.R.	Estudos de Psicologia
	2019	Serviços Residenciais Terapêuticos na cidade do Rio de Janeiro: uma análise da estrutura e do processo de cuidado	Soares, L.M.L. e Silva, P.R.F.	Saúde em Debate
	2020	Caminhos e impasses da desinstitucionalização na perspectiva dos trabalhadores em saúde mental da grande Vitória	Leão, A. e Batista, A.M.	Trabalho, Educação e Saúde
	2021	Na Casa e na Rua: Cenas dos Moradores de Serviços Residenciais Terapêuticos	Massa, P.A. e Moreira, M.I.B.	Psicologia: Ciência e Profissão

A transição do tratamento em hospital psiquiátrico para o cuidado na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é um importante processo a ser avaliado permanentemente, para compreender e analisar possíveis dificuldades e potencialidades, visto que as mudanças propostas não são meramente estruturais e organizacionais, mas envolvem a disposição de todos os envolvidos, desde o morador, os profissionais dos serviços e a comunidade.

O principal espaço de ação do sujeito é a cidade e, para assegurar isso, é preciso que o indivíduo tenha direito de ser diferente, este direito se ancora nos princípios da Reabilitação Psicossocial. Para a construção de um lar, de um espaço de significado e pertencimento, considera-se genuína e essencial a proposição de escutar, reconhecer e valorizar a fala dos moradores, para que os SRT seja um lugar de aconchego, um lugar para o qual o sujeito possa voltar seguro após percorrer os territórios do mundo (FRANCO; STRALEN, 2015; NÓBREGA; VEIGA, 2017).

Os moradores dos SRT têm características singulares, porém, o processo de institucionalização despersonaliza, tira a autonomia, os desejos e a liberdade e esses aspectos devem ser resgatados no cotidiano dos SRT. Para isso, é imprescindível conhecer as particularidades de cada morador, os medos, os sonhos e os desafios, para assim orientar as ações de forma a potencializar as possibilidades de cada indivíduo.

Os objetivos dos SRT são: estimular a autonomia, independência, participação social, liberdade de escolha, inserção nas atividades e responsabilidades da casa.

Os profissionais surgem como importantes mediadores e colaborando no cotidiano, auxiliando os moradores na busca pela autonomia. Os cuidadores, em especial, são fundamentais no processo da desinstitucionalização, principalmente por se tornarem responsáveis pelo cuidado diário dos moradores, sendo necessário conferir maior atenção aos cuidadores (KANTORKI et al., 2014; RIBEIRO NETO; AVELLAR; TRISTÃO, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A literatura relacionada aos SRT aborda as dificuldades encontradas no processo de transição da hospitalização de longa permanência em hospitais para o habitar presente na comunidade. Esse processo exigiu dos moradores um movimento interno de reaprender a ter desejos, sonhos, possibilidades de escolha em liberdade, além de reaprender a conviver em sociedade, considerando as regras que esse convívio exige. Os estudos apontam que essa é a melhor forma de tratar as pessoas em sofrimento psíquico que não têm apoio social, os SRT são espaços potenciais para o desenvolvimento das habilidades, onde o viver é estimulado e encontra suporte para acontecer. Além disso, o convívio social que esses moradores passam a experimentar os coloca em um outro papel social: o de cidadão. Nos SRT há a possibilidade de reconstrução de uma vida mais ampla e plena, a partir dos desafios apresentados pelo cotidiano, que são também ferramentas para a habilitação desses sujeitos.

Há necessidade de acompanhamento das produções sobre esse tema, para verificar se as práticas desenvolvidas nos SRT não se institucionalizaram com o tempo, reproduzindo a lógica manicomial em microespaços. As limitações do estudo, podem ser entendidas por serem somente estudos que apresentam a realidade do cenário nacional, não tendo abrangência para outros países. Isso se dá pelo fato de que os SRT são programas instituídos pelo SUS, não tendo serviços equivalentes em outros países que apresentem publicações semelhantes, ou que possam ser encontrados a partir dos descritores utilizados nessa revisão de literatura.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

FRANCO, R. F.; STRALEN, C. J. VAN. Desinstitucionalização psiquiátrica: do confinamento ao habitar na cidade de Belo Horizonte. **Psicologia & Sociedade**, v. 27, n. 2, p. 312–321, ago. 2015.

KANTORSKI, L. P. et al. O cotidiano e o viver no Serviço Residencial Terapêutico. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 16, n. 4, 31 dez. 2014.

NÓBREGA, M. P. S. S.; VEIGA, T. F. M. O significado de morar em um serviço residencial terapêutico. **Rev. enferm. Cent.-Oeste Min**, v. 7, p. 1–8, 2017.

RIBEIRO NETO, P. M.; AVELLAR, L. Z.; TRISTÃO, K. G. Convivência social com moradores de residências terapêuticas. **Psicologia & Sociedade**, v. 29, 2017.

TDAH E PANDEMIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE OS PREJUÍZOS DO ENSINO REMOTO EM UNIVERSITÁRIOS

João Mário Pires da Costa¹; José Humberto Alves²; Dérick Ian Siqueira³; Lynna Stefany Furtado Moraes⁴; Maria Eduarda Damasceno Sobrinho⁵; Vitória de Lima Rodrigues¹; Bruna Eliane da Silva⁶; Erika Trevisan⁷; Andrea Ruzzi Pereira⁷

¹ Discente Bacharelado em Terapia Ocupacional, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba-MG.

² Discente Bacharelado em Educação Física, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba-MG.

³ Discente Bacharelado em Psicologia, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba-MG.

⁴ Discente Bacharelado em Enfermagem, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba-MG.

⁵ Terapeuta Ocupacional, na Clínica Neurointegrar, Catalão-GO.

⁶ Terapeuta Ocupacional em Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba-MG.

⁷ Professora Adjunta do Departamento de Terapia Ocupacional – UFTM, Uberaba – MG.

DOI: 10.47094/ICOLUBRAIS.2021/57

PALAVRAS-CHAVE: Transtornos de Aprendizagem. Covid-19. Ensino Online.

ÁREA TEMÁTICA: Outras

INTRODUÇÃO

O Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH), originado no período do neurodesenvolvimento, manifesta um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade e impulsividade que interfere no funcionamento e no desenvolvimento (CONRADO; ENCARNAÇÃO JR, 2021). Ele pode interferir de forma significativa na vida acadêmica dos estudantes universitários diagnosticados no que diz respeito à adaptação à instituição e ao desempenho acadêmico (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014). Visto isso, a problemática se apresenta com ainda mais intensidade quando tal questão está inserida em um contexto pandêmico, devido às complicações da covid-19, que resultam no modelo do ensino remoto, o qual é adotado pelas universidades (CHEROLT, 2020).

Levantamentos populacionais sugerem que o TDAH ocorre na maioria das culturas em cerca de 5% das crianças e 2,5% dos adultos. O transtorno em questão tende a apresentar diversos prejuízos na vida escolar do indivíduo, podendo persistir em todos os níveis desta. Pode-se citar a indisciplina como exemplo de dificuldade evidente e, além dela, a desatenção a detalhes e consequentes erros por descuido, falta de ânimo e aptidão nas aulas, hiperatividade, problemas em atividades básicas como leitura, escrita e avaliações, instabilidade emocional, risco ao desempenho e relacionamentos com colegas e professores (GOMES et al. 2019).

Em nosso atual contexto educacional, onde se faz necessário o uso das tecnologias de forma

emergencial, vemos no ciberespaço uma ferramenta rica para o processo de ensino-aprendizagem. Porém, quando o olhar se volta para alunos com TDAH, percebe-se o surgimento de dificuldades que culminam na necessidade de ações efetivas e estimulantes para esse público (MAIA; CONFORTIN, 2015).

As medidas protetivas e de enfrentamento da covid-19, como o distanciamento e o isolamento social, se mostraram como uma barreira às metodologias presenciais de ensino, o que levou à implementação de novas estratégias – como o ensino remoto – gerando uma necessidade contínua de adaptações que possam contemplar o processo de ensino-aprendizagem sem maiores prejuízos aos estudantes universitários com TDAH (OLIVEIRA; DIAS, 2015). Desse modo, o objetivo do presente estudo foi analisar, por meio da literatura, os possíveis prejuízos sofridos pelos estudantes do ensino superior que apresentam o TDAH, decorrentes do ensino remoto devido às medidas sanitárias de distanciamento social da pandemia da covid-19.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura do tipo integrativa. Definiu-se como pergunta norteadora: “Quais estratégias de ensino são mais utilizadas para a inclusão social dos discentes com esse tipo de transtorno durante a pandemia da covid-19?” Desse modo, foram analisados artigos presentes nas seguintes bases de dados: *PubMed*, *Web of Science*, *Scopus* e *Lilacs*. Os descritores utilizados e conferidos via *DeCS* - Descritores em Ciências da Saúde foram: “Transtorno do Deficit de Atenção com Hiperatividade” AND “Ensino Online” AND “Attention Deficit Disorder with Hyperactivity” AND “Online Teaching”, AND “Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad” AND “Enseñanza en línea” nos idiomas Português, Inglês e Espanhol.

Foram incluídos na amostra estudos que abordaram o TDAH e sua influência na vida acadêmica de universitários e a relação ensino-aprendizagem em contexto pandêmico, no ensino remoto, publicados com um recorte temporal entre março de 2020 a novembro de 2021, disponíveis na íntegra e gratuitamente nas referidas bases de dados nos idiomas português, inglês e espanhol. Os artigos que abordam a relação ensino-aprendizagem em contexto pandêmico no ensino remoto foram considerados a partir do início da pandemia da covid-19 em 11 de março de 2020 (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, [s.d.]). Foram estabelecidos como critérios de exclusão apostilas, cartas e editoriais, artigos de revisão de literatura e metanálise, que priorizou publicações em periódicos científicos revisadas por pares.

A análise dos dados obedeceu às seguintes fases: Desenvolvimento da pergunta norteadora, identificação dos artigos nas bases de dados através dos descritores, leitura e seleção de artigos pelo título, leitura dos resumos de todos os artigos encontrados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, leitura na íntegra dos artigos da amostra parcial, exploração dos artigos, codificação dos conteúdos emergentes e relevantes, categorização baseada na incidência do conteúdo e nas características dos estudos.

De acordo com as estratégias de busca determinadas, foram encontrados 1.710 artigos. Destes 1.627 foram excluídos pela leitura do título, pois não se referiam ao tema em pesquisa; dois foram excluídos por duplicidade. Somente 81 artigos foram elegíveis para uma análise criteriosa, contudo,

54 foram excluídos após a leitura do resumo, restando 27 artigos para leitura na íntegra, dos quais três artigos foram excluídos após leitura completa. Por fim, foram incluídos 24 estudos na presente revisão.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A análise dos artigos evidenciou que os maiores prejuízos em relação aos discentes diagnosticados com TDAH não se trata apenas de acesso e conhecimento a recursos digitais, mas em formas de como esses alunos mantêm seu interesse e concentração durante o ensino remoto. Os autores preconizam que fatores intrínsecos e extrínsecos aos alunos com TDAH podem corroborar com prejuízos às estratégias utilizadas para a inclusão perante a pandemia da covid-19. Como exemplo, aspectos como a utilização dos recursos e equipamentos tecnológicos durante as aulas e às atividades advindas delas, a necessidade de apoio familiar e a baixa percepção à demanda própria dos alunos durante a implementação e estratificação do ensino remoto (COUTO; SILVA, 2020; SILVA; LAPORT, 2021).

Com a pandemia da covid-19 foi adotado o isolamento social como forma de contenção da disseminação e foi necessária a privação do número de pessoas em espaços, inclusive o acadêmico, propício para a aprendizagem. Desse modo, as instituições de ensino tiveram que adotar estratégias para dar continuidade ao ensino. Nesse contexto, as aulas *online* se tornaram o prevalente meio utilizado (COUTO; SILVA, 2020).

A evidência dos prejuízos expostos pelos indivíduos com diagnóstico de TDAH se intensificou significativamente durante essa condição pandêmica, se mostrando necessitados a buscarem maneiras de superar as adversidades. O ensino remoto domina o modelo de ensino e as tecnologias se apresentam como potenciais distratores para aqueles que já possuem padrões persistentes de desatenção e hiperatividade, bem como um agente poderoso na fragmentação do vínculo aluno-aluno e aluno-professor, fator dificultador na aquisição de conhecimento (SILVA; LAPORT, 2021; LIMA; SANTOS, 2021).

Dessa forma, estudos mostraram que a utilização de recursos tecnológicos para a realização do ensino e atividades remotas, além de distratores aos universitários com TDAH, se apresentaram como ansiogênicos, principalmente relacionadas a sobrecargas de atividades e aos longos períodos de aulas online, apesar do esforço dos educadores para conquistarem avanços no ensino-aprendizagem dos alunos (CHEROLT, 2020; RODRIGUES; SOUZA, 2021). Segundo Silva e Laport (2021), os professores devem reconhecer a necessidade que os alunos com TDAH possuem, captando suas dificuldades e trabalhando de forma especializada com eles dentro do processo de inclusão no âmbito acadêmico.

A família também se mostrou importante para o processo ensino-aprendizagem no ensino remoto. Há a necessidade de apoio domiciliar e familiar para com as demandas acadêmicas aos indivíduos com TDAH (SILVA e LAPORT, 2021). Além disso, é importante um engajamento em nível multiprofissional dentro de Instituições de Ensino que possuem alunos com TDAH como usuários do serviço para suporte e acompanhamento desses casos, envolvendo seu contexto familiar em parceria com a Instituição (SILVA; LAPORT, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se, a partir deste estudo, que o ensino remoto, adotado como medida de contenção do coronavírus, durante a pandemia da covid-19 intensifica as dificuldades no âmbito acadêmico dos universitários com TDAH em um contexto cujas aulas presenciais foram restritas. O ensino remoto necessário, pode ser entendido como colaborador de distrações e fragmentação de vínculos. Além disso, verificou-se a fragilidade no desempenho acadêmico bem como a associação de outras patologias durante o período de isolamento, como, por exemplo, ansiedade e depressão. Portanto, é cabível uma análise mais complexa e aprofundada sobre a temática, visando o benefício dos indivíduos prejudicados, além de estudos empíricos que contextualizem a adaptação acadêmica com o TDAH juntamente a aspectos ligados a inclusão dessa população no que se refere aos apoios das Instituições de Ensino Superior.

REFERÊNCIAS

CONRADO, S. M.; ENCARNAÇÃO JR, A. C. D. Perspectivas teóricas sobre o Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) e a medicalização da educação. **Docent Discunt**, v. 2, n. 1, p. 38-59, 2021.

CHEROLT, N. R. **Déficit de Atenção e Hiperatividade e os Desafios no Ensino e na Aprendizagem em Tempos de Pandemia da Covid 19**. Curso de Graduação em Pedagogia. Universidade Estadual do Rio Grande do Sul. Alegrete, p. 53. 2020.

COUTO, G. M.; SILVA, M. A. C. Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade: Uma campanha em ação. **Educação, Sociedade e Culturas**, n. 57, p. 65-84, 2020.

LIMA, H. SANTOS, D. K. O diagnóstico de TDAH e seus efeitos de subjetivação: uma análise das trajetórias escolares de jovens universitários. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, v. 12, n. 1, p. 27-51, 2021.

MAIA, M. I. R.; CONFORTIN, H. **TDAH e Aprendizagem: um Desafio para a Educação**. Perspectiva, erechim. v. 39, n.148, p. 73-84, 2015.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Histórico da pandemia de COVID-19**. [s.d.] Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>>, acesso em: 11/11/2021.

RODRIGUES, E. N.; SOUZA, F. N. Educação para a Inclusão Digital como medidas promissoras na pandemia e pós-pandemia. **Docent Discunt**, v. 2, n. 1, p. 7-10, 2021.

SILVA, M. A.; LAPORT, T. TDAH em adultos e suas implicações em âmbito acadêmico.
Revista Mosaico, v. 12, n. 2, p. 34-40, 2021.

COMPORTAMENTO SOCIAL DOS MORADORES DE RESIDÊNCIAS TERAPÊUTICAS DE UM MUNICÍPIO DO TRIÂNGULO MINEIRO

Maria Eduarda Damasceno Sobrinho¹; Ludimila Canario da Silva Barreto²; Laís Aquila Monteiro Gama³; Letícia Carolina Buscaratti⁴; Lynna Stefany Furtado Morais⁵; Sônia Cristina Perez de Menezes⁶; Sybelle Souza de Castro⁷; Andrea Ruzzi Pereira⁸; Erika Renata Trevisan⁹.

¹Terapeuta Ocupacional, NeuroIntegrar, Catalão, GO

²Terapeuta Ocupacional, Supervisora de Serviço Residencial Terapêutico, Belo Horizonte, MG.

³Graduanda de Terapia Ocupacional UFTM, Uberaba-MG.

⁴Graduanda de Terapia Ocupacional UFTM, Uberaba-MG.

⁵Graduanda de Enfermagem UFTM, Uberaba-MG.

⁶Graduanda de Terapia Ocupacional UFTM, Uberaba-MG.

⁷Professora Titular do departamento de Saúde Coletiva – UFTM, Uberaba-MG.

⁸Professora Adjunta do Departamento de Terapia Ocupacional – UFTM, Uberaba – MG.

⁹Professora Adjunta do Departamento de Terapia Ocupacional – UFTM, Uberaba – MG.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Mental. Transtornos Mentais. Sociabilidade.

ÁREA TEMÁTICA: Outros

INTRODUÇÃO

As Residências Terapêuticas (RT) são casas localizadas no espaço urbano que atendem a necessidade de moradia de pessoas com transtornos mentais ou uso abusivo de álcool e outras drogas, para os quais a precariedade da rede social, manifestada muitas vezes nos vínculos familiares rompidos ou inexistentes, é uma questão primordial em seus projetos de vida. Essas Residências devem estar articuladas aos outros serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), de forma a possibilitar a continuidade do cuidado em saúde mental e visam a contínua construção da sua autonomia nas atividades diárias e da inserção social uma vez que possibilita ao morador estar socialmente inserido e com papéis e funções sociais pertinentes à vida em sociedade (JARDIM et al., 2015; RIBEIRO NETO, AVELLAR, TRISTÃO, 2017; KYRILLOS; DUNKER, 2017).

Os anos de institucionalização podem deixar marcas para além do preconceito e estigma enfrentados pelos moradores, como limitações para o convívio social, prejuízos na sua capacidade de relacionamento e comportamento o que pode restringir sua interação social. Sendo assim, é importante investigar as possíveis dificuldades e o reconhecimento das potencialidades, com a finalidade de estimular a construção de vida, das habilidades sociais e de utilização das formas de convivência nos espaços coletivos (SILVA; VICENTIN, 2017).

Historicamente, o comportamento do indivíduo com transtornos mentais foi utilizado como justificativa para sua exclusão social, porém, em estudos sobre as limitações no comportamento social dos moradores de RT, verificou-se baixa prevalência de limitações como comportamento suicida

ou autoagressivo, comportamento sexual inadequado e destrutividade, que são áreas que poderiam representar riscos ao indivíduo e/ou à sociedade. É possível que os moradores encontrem algumas dificuldades de adaptação à vida cotidiana fora do hospital, visto que os longos anos de internação impõem ao indivíduo recém-saído do manicômio a convivência com situações inéditas, além do enfrentamento do estigma e preconceito da sociedade, exigindo transformações internas, e os moradores muitas vezes apresentam a necessidade de apoio da equipe para encontrar novas formas de ser e viver (JARDIM et al., 2015; SALLES, MIRANDA, 2016; NÓBREGA, VEIGA, 2017). Nesse sentido, o objetivo do presente estudo é verificar a percepção dos cuidadores a respeito das limitações do comportamento social dos moradores do SRT de um município do interior do estado de Minas Gerais.

MATERIAL E MÉTODOS

Essa pesquisa foi realizada em todas as RT de um município do interior do estado de Minas Gerais. São cinco casas, totalizando 42 moradores, sob responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde. Todas as RT são do tipo 2, possuem cuidadores 24 horas. Os moradores são pessoas com transtornos mentais, sem apoio familiar ou social para moradia e esse estudo investigou o perfil sociodemográfico e as limitações no comportamento social dos moradores a partir da percepção dos cuidadores. Para isso, foram utilizados dois instrumentos: (1) um questionário sociodemográfico para investigar as seguintes variáveis: idade, estado civil, profissão, religião, local de nascimento, procedência, há quanto tempo mora no SRT e se possui familiares e a Escala de Avaliação de Limitações no Comportamento Social (SBS-BR), desenvolvida para medir o comportamento social de pacientes com internação de longa permanência, como é o caso da população estudada. Composta de 21 itens entre eles componentes da conversação, interação social, entre outros. O teste é aplicado com pessoas próximas e nesse caso será aplicado com os cuidadores das RT, os escores são calculados a partir da média obtida na aplicação da escala. Quanto mais próxima de 4 for a média, pior o comportamento social da pessoa.

A coleta dos dados foi individual em local reservado e sigiloso, no período de novembro de 2019 a fevereiro de 2020, com a leitura prévia e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Universidade Federal do Triângulo Mineiro - CAAE: 04607218.5.0000.5154/2019.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados que encontramos com relação ao perfil dos moradores pode ser comparado com outros artigos disponíveis na literatura, a quantidade de moradores do sexo masculino é consideravelmente maior que do sexo feminino; a média de idade no presente estudo é de 47,3 anos. Com relação ao estado civil, a maioria é solteiro(a) e com relação à escolaridade, quase a metade é analfabeto. Com relação aos vínculos familiares, um dos pilares da Reabilitação Psicossocial é a rede social, que envolve a construção e ampliação de vínculos com a comunidade, principalmente com a família. Outro pilar fundamental é o trabalho, através da geração de renda ou participação ativa

no mundo do trabalho visando proporcionar maior qualidade de vida e restituir o poder contratual, porém, podemos observar que apenas 1 dos 42 moradores pesquisados tem um trabalho, e ainda de forma voluntária (FRANÇA et al., 2017)

Os resultados encontrados referentes às limitações de comportamento social foram: 28,6% dos moradores não possuem nenhum tipo de limitação no comportamento social; 42,8% apresenta limitação leve; 26,2% moderado e 2,4% demonstrou uma limitação do comportamento social severa. Esse resultado é muito importante, pois desconstrói a justificativa, que por muitos anos foi utilizada, para a institucionalização e a exclusão social dessa população, portanto é necessário que conheçamos quais são as habilidades e as limitações dos moradores para intervir de forma mais orientada, auxiliando na desconstrução deste pensamento (JARDIM et al., 2015).

Dentre os componentes do comportamento social que apresentam maiores limitações entre os moradores estavam a interação social, especificamente à comportamentos chamativos (54,8%), seguido de inatividade (50%), e posteriormente, com a mesma porcentagem (42,8%) estão: Inquietação e hiperatividade e concentração. Já os comportamentos que apresentam limitações de forma menos recorrente são depressão (14,2%), estereotípias e maneirismos (16,6%), ataques de pânico e fobias (19%), e com a mesma porcentagem (21,4%) ideias ou comportamento suicida ou de autoagressão e comportamento sexual inadequado.

Os comportamentos chamativos foram os que mais moradores apresentaram limitações, que corresponde com o conceito de estigma que se refere a um atributo físico, psíquico ou de caráter, que diferencia os sujeitos, podendo considerá-los até mesmo inferiores aos olhos dos outros, os considerados “normais”, este atributo considerado como “anormal” é reproduzido por um sistema capitalista e opressor que, de maneira indireta, impõe as normas e as condutas que os indivíduos devem seguir.

Outro ponto importante a ser discutido está relacionado com o comportamento sexual inadequado, citado em 21,4% dos moradores, porcentagem esta que está entre uma das mais baixas, mas igualmente precisam ser discutidas. Compreendendo a complexidade da sexualidade, pode-se compreender que a mesma sofre influência da interação de fatores biológicos, psicológicos, sociais, econômicos, políticos, culturais, éticos, legais, históricos, religiosos e espirituais. Se tratando da sexualidade de pessoas com transtornos mentais, muitas vezes ela é compreendida como parte da psicopatologia, onde a verbalização do desejo de ter práticas sexuais é vista como um estado delirante e até mesmo as manifestações como beijo, abraço são vistas como psicopatológicas, sendo encaradas como algo exacerbado e descontrolado como o próprio doente. Existe um imaginário no qual acredita-se que o indivíduo é incapacitado de expressão da sexualidade tida como normal, já que não consegue regular seus afetos e desejos (CAMPELO, et al., 2019:2).

Com relação aos índices de pensamento suicida e de autoagressão, apesar de este estudo não apresentar grande porcentagem de moradores com limitação neste comportamento, na literatura encontra-se indicativos de que o risco de suicídio é mais elevado em pessoas com transtornos mentais quando comparado à população psicologicamente saudável, coloca-se ainda que estimativas internacionais registram que aproximadamente 90% das pessoas que cometem suicídio apresentam algum tipo de transtorno mental, entre eles estão os transtornos de humor, os psicóticos, os de ansiedade, de personalidade, além de uso de substâncias psicoativas. Sendo assim, é de extrema

importância que se tenha um olhar atento aos sinais mais sutis dessas pessoas, visando minimizar a ocorrência de tragédias desta ordem.

CONCLUSÃO

As RT são serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico e são fundamentais para o processo de Reabilitação Psicossocial das pessoas com transtornos mentais. Uma das suas funções é reduzir os danos causados pelos transtornos mentais, na criação de estratégias que envolvam o sujeito/morador, a comunidade, o trabalho com valor social, os espaços públicos, outros serviços intersetoriais, a família, quando possível, ampliando as relações afetivas, sociais e produtivas, estimulando o desenvolvimento das habilidades e da capacidade de socialização e inclusão social.

Este estudo demonstrou que os comportamentos que mais são considerados como limitadores do comportamento social pelos cuidadores dos moradores, não oferecem, em sua maioria, risco à integridade física nem do morador e nem da população em geral, estando os comportamentos de auto e hetero agressão entre uma das menores porcentagens de limitação. Ainda assim, é necessário que se olhe para essas demandas como demandas relacionadas ao cuidado, à saúde mental e não demandas de ainda mais exclusão e distanciamento dessas pessoas.

REFERÊNCIAS

CAMPELO, I.G.M.T.; COSTA B.G.M.; PERES M.A.A.P.; et al. Desvendando a sexualidade de pessoas com sofrimento psíquico. **Nursing** (São Paulo) 3111–17, 2019.

JARDIM, V.M.R. et al. Limitations of social behavior among users of the psychosocial care network in the south of Brazil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 5, p. 1371–1378, maio 2015.

KYRILLOS, F.; DUNKER, C.I.L. Depois do holocausto: efeitos colaterais do hospital colônia em Barbacena. **Psicologia em Revista**, v. 23, n. 3, p. 952–974, dez. 2017.

NÓBREGA, M.P.S.S.; VEIGA, T.F.M. O significado de morar em um serviço residencial terapêutico. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 7, n. 0, 8 jul. 2017.

RIBEIRO NETO, P.M.; AVELLAR, L.Z.; TRISTÃO, K.G. Convivência social com moradores de residências terapêuticas. **Psicologia & Sociedade**, v. 29, 2017.

SILVA, D. A. B.; VICENTIN, M. C. G. Cotidiano de uma residência terapêutica e a produção de subjetividade. **Distúrbios da Comunicação**, v. 29, n. 2, p. 196–207, 29 jun. 2017.

NUVEM DE PALAVRAS COMO RECURSO DE AVALIAÇÃO DA ASSIMILAÇÃO DE CONCEITOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tiago Veloso Neves¹

² Mestre, Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS), Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos (ITPAC – Palmas), Palmas, Tocantins.

PALAVRAS-CHAVE: Meditação. Educação. Medicina.

ÁREA TEMÁTICA: Outras.

INTRODUÇÃO

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde são um conjunto de racionalidades de saúde e de abordagens que resgatam o cuidado integral do ser humano e são não-medicamentosas, podendo ser aplicadas em diversos espaços do Sistema Único De Saúde.

No curso de Bacharel em Medicina do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos em Palmas, Tocantins (ITPAC-PALMAS), foi inaugurada em 2019 a disciplina eletiva de Práticas Integrativas, que semestralmente oportuniza aos acadêmicos familiarizar-se com outras visões de diagnóstico e de intervenção no processo saúde-doença, aprendendo uma lógica de cuidado além daquela da Medicina Convencional ou Alopática. Entre as práticas vivenciadas pelos alunos, estão algumas técnicas de Meditação.

Meditação ou as práticas meditativas podem ser definidas como o cultivo do “raciocínio não discriminativo ou não-analítico” (BRASIL, 2018). Consiste, basicamente, em tentar reduzir a agitação mental e a dispersão dos pensamentos, aumentando a percepção interna e/ou externa, tornando-se assim mais presente nas atividades que realiza.

O objetivo deste trabalho é relatar a experiência da aplicação da ferramenta de nuvem de palavras (ou “chuva de ideias”) *Wordle* para avaliar a mudança de percepção dos alunos acerca das práticas meditativas.

METODOLOGIA

A vivência relatada neste trabalho ocorreu em agosto de 2019. Durante a aula de Meditação da disciplina eletiva de Práticas Integrativas.

Inicialmente foi solicitado aos alunos que, antes do início da exposição do professor, escrevessem em um pedaço de papel, em uma palavra, a primeira coisa que lhes vinha à cabeça ao ouvir a expressão “Meditação”, e em seguida dobrassem o papel e o entregassem ao professor.

Depois foram apresentados, de maneira expositiva, ao conceito técnico e filosófico de Meditação e às classificações das diversas práticas meditativas existentes. Em seguida os alunos foram convidados a praticar algumas técnicas meditativas

Ao final da aula, os alunos foram solicitados a escrever novamente o que vinha em mente ao

ouvirem a expressão “meditação”, porém com sua nova percepção, baseada na vivência que tiveram naquele dia, e entregar para o professor. O conteúdo escrito pelos alunos foi transcrito para o software *Wordle* (atualmente descontinuado pela empresa que o concebeu), e posteriormente foram geradas uma nuvem de palavras sobre a percepção dos alunos antes e depois da prática.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados podem ser visualizados nas figuras 1 e 2. Na Figura 1 é possível perceber que a falta de contato dos alunos com a prática os levou a utilizar expressões vagas (“descobrir-se”, “melhorar”, “liberdade”, “plenitude”) e até mesmo expressões incompatíveis com a meditação (“pensar”, “refletir”) ou aleatórias (“monge”). “Concentração”, “tranquilidade” e “paz” estão em destaque, visto que essas palavras se repetiram mais. Na Figura 2 podemos perceber uma mudança substantiva: o termo “concentração” ganhou ainda mais destaque e as outras palavras tornaram-se ainda menos frequentes (tranquilidade, por exemplo, diminuiu bastante, talvez porque a prática meditativa tenha sido percebida como árdua por alguns alunos). Surgiram também palavras novas, como “respiração” e “controle”, que estão relacionadas de maneira objetiva com a Meditação, que a respiração é um dos mais importantes recursos para praticar meditação, e o controle dos impulsos é necessário para se chegar ao estado contemplativo proposto (KUNJANANDA, 2008).

Figura 1: Nuvem de palavras sobre meditação, antes da vivência



Fonte: Acervo próprio/Wordle

Figura 2: Nuvem de palavras sobre meditação, depois da vivência



Fonte: Acervo próprio/Wordle

CONCLUSÕES

A referida vivência permitiu identificar o recurso de nuvem de palavras/chuva de ideias, independente do software utilizado, como um bom meio de avaliar a mudança de compreensão ou de percepção dos alunos sobre a temática da meditação, podendo captar nuances importantes, como o deslocamento de uma visão mais subjetiva (ou até mesmo equivocada) sobre o assunto para uma visão mais objetiva e técnica, com assimilação dos novos conceitos vistos em sala de aula, bem como na percepção de conforto dos alunos acerca da prática vivenciada.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Glossário temático:** Práticas Integrativas E Complementares em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

KUVALAYANANDA, S. **Pranayama.** São Paulo: Phorte, 2008.

SUSPEITA DE ANEMIA HEMOLÍTICA SECUNDÁRIA À UM LINFOMA - RELATO DE CASO

Rubens Barbosa Rezende¹

¹Especialista em Hematologia, Faculdade UniBF, Entre Rios de Minas, Minas Gerais.

PALAVRAS-CHAVE: Anemia Hemolítica Autoimune. Linfoma. Neoplasias. Transfusão de Sangue.

ÁREA TEMÁTICA: Outras.

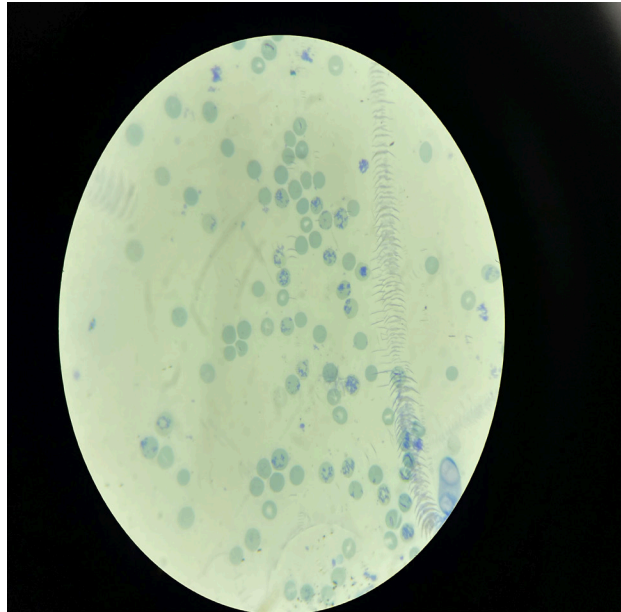
INTRODUÇÃO

A anemia hemolítica é caracterizada pela destruição prematura dos eritrócitos, podendo ser crônica ou potencialmente fatal. A hemólise é capaz de acontecer por via extravascular no sistema reticuloendotelial, intravascular ou ambos. Os mecanismos incluem baixa deformabilidade levando à retenção e fagocitose, destruição mediada por anticorpos causada por fagocitose ou ativação direta do complemento, fragmentação, oxidação ou destruição celular direta causada por microtrombos ou trauma mecânico direto. Pacientes com quadro de hemólise são capazes de exibir icterícia, anemia aguda, hematúria, fadiga, dispneia, hipotensão e taquicardia. Os achados laboratoriais que confirmam a hemólise incluem reticulocitose e aumento da lactato desidrogenase, elevação da bilirrubina não conjugada e diminuição dos níveis de haptoglobina (GALLURT, et al. 1988; LÓPEZ-VIDAL, et al., 2019; PATRÓN-ORDÓÑEZ & CANO-CÁRDENAS, 2021; SÁNCHEZ, et al., 2021).

DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente do sexo feminino, 51 anos, apresentou há três meses elevação de linfonodos na virilha e axilas. O hemograma demonstrou uma anemia hemolítica com Volume Corpuscular Médio (VCM) entre 103 e 110, hemoglobina de 4,5 g/dL, elevação de reticulócitos 16% (figura 1), dosagem de bilirrubinas (total e indireta) alteradas, paciente relatava muito cansaço e sem forças para realizar as tarefas do dia-a-dia.

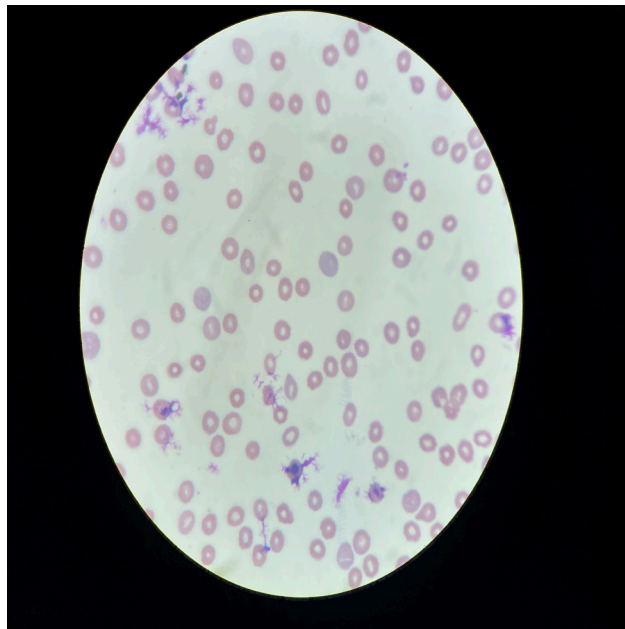
Figura 1: Microscopia da reticulocitose. Aumento de 100x.



Fonte: Própria, 2021.

Em relação a análise citológica das lâminas, obteve-se eritrócitos com policromasia (++) (figura 2).

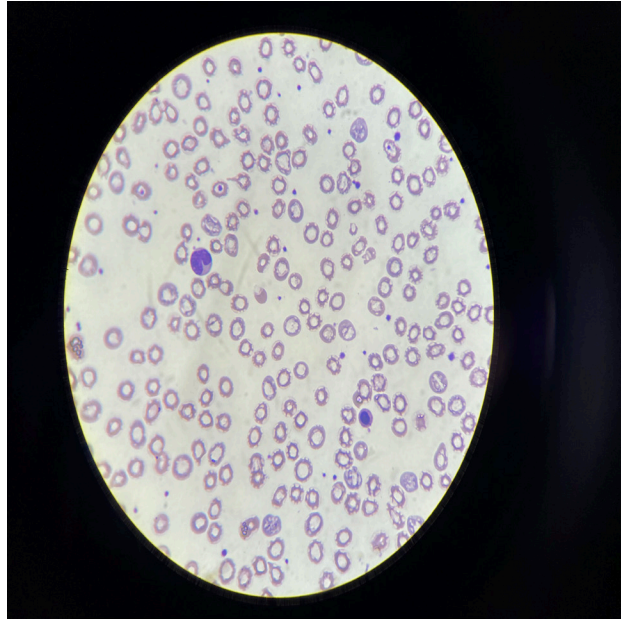
Figura 2: Microscopia da policromasia. Aumento de 100x.



Fonte: Própria, 2021.

Mesmo com o VCM elevado, foi visualizado uma acentuada hipocromia (+++) (figura 3), tendo em vista que esta hipocromia esteja relacionada a hemólise acentuada, apresentada por uma medula hiperproliferativa. Paciente obteve melhora no quadro, com hemoglobina oscilando de 11 a 12 g/dL, fazendo uso de corticoides, e apresentando reticulocitose a 12%, sem hipocromia.

Figura 3: Microscopia da acentuada hipocromia.. Aumento de 100x.



Fonte: Própria, 2021.

DISCUSSÃO

A paciente foi internada, submetendo-se a diversas transfusões, sendo realizada uma biópsia dos linfonodos, nos quais o laudo médico concluiu: doença linfoproliferativa sugerindo o diagnóstico de linfoma, apagamento quase que total da arquitetura do órgão e presença de linfócitos atípicos. Foi sugerido pelo médico uma análise imuno-histoquímica para conclusão do diagnóstico. Após realizada a análise, obteve-se hiperplasia linfoide (linfonodo com folículos linfoides, exibindo centros germinativos pouco evidentes, expansão paracortical relacionada à presença de imunoblastos, plasmócitos e ocasionais eosinófilos, com sinais de proliferação vascular, sinais imuno-histoquímicos de distribuição normal de células B e T, com abundantes células linfoides ativadas CD30-positivas. O conjunto dos achados favorece o caráter reacional das alterações descritas, podendo estar associadas à infecção viral ou reação medicamentosa. Não há critérios absolutos para o diagnóstico de neoplasia linfoide neste material. Persistindo adenopatia e suspeita clínica de neoplasia, nova exérese de linfonodo é recomendada para melhor investigação. A médica hematologista descartou o linfoma e levantou a hipótese de um tipo de anemia ainda não elucidada. Em conjunto, foi realizado dosagem de anticorpos para Citomegalovírus e Epstein Baar, nos quais apresentaram resultado reagente para IgG.

CONCLUSÃO

Conclui-se que com relação ao caso, e incluindo os resultados da biópsia, tem-se como hipótese uma anemia hemolítica autoimune, sendo necessário um teste de Coombs direto no sangue armazenado e no mais recente. Dando positivo será sugestivo para anemia hemolítica autoimune, porém mais estudos e análises são necessários para chegar a um diagnóstico assertivo e correto.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

GALLURT, P., OYONARTE, S., GIL, J. L., SENRA, A., MILLÁN, J. Anemia hemolítica autoinmune tipo complemento mediada por anticuerpos calientes asociada a linfoma [Autoimmune hemolytic anemia, complement-mediated by warm reactive antibodies, associated with lymphoma]. *Rev Clin Esp*. 1988 Nov;183(7):383. Spanish. PMID: 3062716.

LÓPEZ-VIDAL, H., PEÑA, C., GAJARDO, C., VALLADARES, X., & CABRERA C., MARÍA E. Anemia hemolítica autoinmune en Chile: un análisis retrospectivo de 43 pacientes [Autoimmune hemolytic anemia. Review of 43 cases]. *Rev Med Chil*. 2019 Jul;147(7):836-841. Spanish. doi: 10.4067/S0034-98872019000700836.

PATRÓN-ORDÓÑEZ, G., CANO-CÁRDENAS, L. A. Oroya fever and autoimmune hemolytic anemia, coexistence or complication? *Med Clin (Barc)*. 2021 Feb 12;156(3):147. English, Spanish. doi: 10.1016/j.medcli.2019.10.016.

SÁNCHEZA, N., ZUBICARAYB, J., SEBASTIÁNB, E., GÁLVEZB, E., SEVILLAB J. Anemia hemolítica autoinmune: revisión de casos [Autoimmune hemolytic anemia: Case review]. *An Pediatr (Engl Ed)*. 2021 Apr;94(4):206-212. Spanish. doi: 10.1016/j.anpedi.2020.07.012.

A SAÚDE SEXUAL NA FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Maria Madalena da Silva Ferreira Salgado de Oliveira.

Professora Adjunta na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL). Portugal.

PALAVRAS-CHAVE: Sexualidade. Cuidar. Formação Académica.

ÁREA TEMÁTICA: Outras

INTRODUÇÃO

O carácter holístico e humanista do cuidar em enfermagem coloca a saúde sexual e reprodutiva como uma dimensão importante da saúde global. Trata-se de uma área de intervenção ampla, centrada em mulheres e homens, que comporta os aspetos da saúde reprodutiva, mas também da saúde sexual dos indivíduos, ao longo de todas as etapas do ciclo de vida (WHO, 2016; IPPF, 2000). Contudo, na formação académica dos/as enfermeiros/as, a dimensão da saúde sexual tem sido negligenciada, sobretudo ao nível da licenciatura, facto que influencia os cuidados prestados por estes futuros profissionais que se pretendem holísticos e centrados na pessoa humana como um todo (FIGUEIROA et al, 2017; BRÁS et al, 2014; REZENDE; SOBRAL, 2016).

OBJETIVO

O objetivo desta comunicação é promover a reflexão e a discussão sobre o lugar que a saúde sexual tem ocupado na formação em enfermagem e, muito particularmente, na formação pós-graduada em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (ESMO).

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, centrado na reflexão efetuada ao longo de duas décadas (2001/2021) a trabalhar a área da saúde sexual na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL) com estudantes dos cursos de licenciatura e pós-licenciatura e mestrado em enfermagem de saúde materna e obstétrica. Esta reflexão põe em perspetiva a evidência consultada e a experiência da docente na lecionação de temáticas na área da saúde sexual nos cursos considerados, com particular ênfase na formação ao nível do 2º ciclo nos últimos 5 anos (2017/2021). Para esta reflexão, são mobilizados os conceitos de saúde sexual e reprodutiva, saúde sexual, direitos sexuais e cuidar.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O conceito de direitos sexuais e reprodutivos pressupõe a tomada de decisão responsável de mulheres e homens nos aspetos relacionados com a sua saúde sexual e reprodutiva e estão plasmados na carta dos direitos sexuais e reprodutivos (IPPF, 2000), na declaração dos direitos sexuais (WHO,

2016) e na legislação portuguesa (DR n.º 46/2010 de 21 de maio de 2010). Mas, ao evocarmos este abrangente conceito, tendemos a invisibilizar muitos aspetos da saúde sexual, decorrentes de velhos (mas também novos) mitos que enformam as questões da sexualidade, com impacto na saúde.

É através da educação para a sexualidade, numa perspetiva mais ampla da educação para a saúde, que se promove a capacitação e autonomia das pessoas, promovendo escolhas livres e responsáveis em matéria de saúde sexual. Tal implica, ajudar a desenvolver nos indivíduos o seu potencial de desfrutar de relações positivas consigo e com os outros, melhorando o seu bem-estar e a sua qualidade de vida, através da promoção de uma cidadania ativa (OMS, 2016; IPPF, 2000), o que exige estratégias concertadas nas dimensões sociais e políticas, sendo o contributo da academia fundamental (NUNES, 2009, 2016; PNUD, 2014).

Os/as enfermeiros/as, como atores fundamentais nas organizações e instituições prestadoras de cuidados de saúde, nos vários settings onde atuam, são fulcrais no processo de capacitação e empoderamento das pessoas para tomarem decisões informadas em matéria de saúde sexual, pelo que a sua formação nesta área é essencial. Contudo, a evidência aponta alguns problemas emergentes neste âmbito, os quais implicam, diretamente a formação dos/das enfermeiros/as exigindo, por isso, atenção ao desenvolvimento de competências nesta área, constituindo um desafio nos vários ciclos de estudos. Vários estudos salientam dificuldades percecionadas em enfermeiros/as e em estudantes de enfermagem na abordagem dos aspetos relacionados com a saúde sexual dos indivíduos alvo dos seus cuidados, traduzidas naquilo que alguns autores denominam de “assexualização do cuidar”, com repercussões para a saúde global dessas pessoas (FIGUEIROA et al, 2017; RESENDE; SOBRAL, 2016; BRÁS et al, 2014; SEHNEM et al, 2013; GARCIA; LISBOA, 2012). Tal tem também sido percecionado ao longo do seu percurso profissional ao trabalhar as questões da saúde sexual com estudantes dos cursos de licenciatura e enfermeiros/as a frequentar os cursos de pós-licenciatura e mestrado na ESEL em Portugal.

Alguns estudos referem que é sobretudo ao nível da formação de 2º ciclo que os/as enfermeiros/as referem ter obtido contributos na área da saúde sexual, que lhes permitam intervir na prática clínica. A sua experiência nos cursos de pós-licenciatura e mestrado em ESMO aponta também neste sentido. A maioria dos/as estudantes que frequentam estes cursos apenas abordou os conceitos de sexualidade e saúde sexual de forma marginal nos cursos de licenciatura e as suas competências são consideradas insuficientes para lidar com a dimensão da saúde sexual em contexto profissional.

Nos cursos de pós-licenciatura e Mestrado em ESMO estes conteúdos têm sido explorados numa unidade curricular de enfermagem de saúde materna e obstétrica (ESMO I) com uma carga horária que tem variado entre 10 e 19 horas nos últimos 5 anos e onde são trabalhados com os/as estudantes os conceitos de saúde sexual, género, sexualidade e educação (particularmente os relativos à educação para a sexualidade). São explorados aspetos da sexualidade ao longo do ciclo de vida e afloradas algumas problemáticas associadas à sexualidade e ao género, nomeadamente a questão da violência de género e sexual. Privilegiam-se modelos pedagógicos que acolhem as experiências dos/das estudantes, advindas da sua prática clínica, a reflexão e o debate de situações. Estimula-se a curiosidade e o trabalho em grupo, através de uma aprendizagem baseada na evidência e orientada para a diversidade e pluralidade, salvaguardando os direitos sexuais de todas as pessoas, que são afinal também direitos humanos. Os/as estudantes referem invariavelmente tratar-se de uma área mais

ampla do que supunham previamente e muitos gostariam que fossem disponibilizadas mais horas para explorar em maior profundidade algumas temáticas.

O novo plano de estudos do curso de pós-licenciatura em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, previsto vigorar no ano letivo de 2022/23 dispõe de uma carga horária superior para a abordagem destes temas, perspetivando-se que a saúde sexual ocupe um lugar de maior destaque na formação destes futuros profissionais, capacitando-os para a integração desta importante dimensão do cuidar na prática de cuidados. Espera-se que, no futuro, tais subsídios permitam também ajudar a mudar o lugar que a saúde sexual tem ocupado na formação em enfermagem.

CONCLUSÃO

A inclusão de conteúdos no âmbito da saúde sexual nos desenhos curriculares nos cursos de licenciatura, pós-licenciatura e mestrado em enfermagem parece uma oportunidade para melhorar os cuidados de enfermagem prestados, ao capacitar os enfermeiros/as e futuros/as enfermeiros/as com ferramentas para a abordagem da sexualidade humana e das questões de género, contribuindo para cuidados holísticos que incluam as várias dimensões do ser humano, salvaguardando os seus direitos sexuais.

Privilegiar modelos pedagógicos alicerçados nos conceitos de diversidade e pluralidade que promovam o questionamento sistemático sobre a responsabilidade social dos/as enfermeiros/as de contribuir para salvaguardar os direitos humanos dos seus clientes, põe o foco numa prestação de cuidados mais holística e humanizada (FIGUEIROA et al, 2017; RESENDE; SOBRAL, 2016; BRÁS et al, 2014).

Ao dar continuidade à discussão, que temos vindo a fazer nos cursos de pós-licenciatura e mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica sobre os conceitos de direitos sexuais, sexualidade e saúde sexual, aprofundando os aspetos da sexualidade ao longo do ciclo de vida e explorando a perspetiva de género no cuidar em “saúde materna”, incluindo a diversidade (cultural e de género), cremos contribuir para mudar o lugar que a saúde sexual tem ocupado no cuidado e na formação em enfermagem.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

FIGUEIROA, M.; MENEZES, M.; MONTEIRO, E.; ANDRADE, A.; FERREIRA, D.; OLIVEIRA, M. A formação relacionada com a sexualidade humana na perceção de estudantes de enfermagem. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, v. IV, n. 15, p. 21-30, 2017.

BRÁS, M.; FIGUEIREDO, M.; FERREIRA, M.; COELHO, A. A escola, a adolescência e a formação dos enfermeiros dos cuidados de saúde primários portugueses sobre sexualidade. *In*: JORNADAS INTERNACIONAIS DE ENFERMAGEM COMUNITÁRIA, 2014, Porto. **Livro de conferências e comunicações** [...]. Porto: Escola Superior de Enfermagem do Porto, 2014. p. 78-84.

GARCIA, O. R.; LISBOA, L. C. Consulta de enfermagem em sexualidade: Um instrumento

para assistência de enfermagem à saúde da mulher, em nível de atenção primária. **Texto e Contexto em Enfermagem**, Florianópolis, v. 21, n. 3, p. 708-716, set. 2012. DOI 10.1590/S0104-07072012000300028. Disponível em: www.scielo.br. Acesso em: 20 jul. 2021.

FEDERAÇÃO INTERNACIONAL DO PLANEAMENTO DA FAMÍLIA. **Carta Dos Direitos Sexuais e Reprodutivos**. 2. ed. Lisboa: Secção das ONG's do Conselho Consultivo da CIG, 2000. 11 p. ISBN 972-597-187-6.

NUNES, João Arriscado. Saúde, direito à saúde e justiça sanitária. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, Coimbra, n. 87, p. 143-169, 2009.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO. **Relatório do Desenvolvimento Humano 2014**: sustentar o progresso humano: reduzir as vulnerabilidades e reforçar a resiliência. Lisboa: PNUD, 2014.

PORTUGAL. Resolução da Assembleia da República nº 46, de 21 de maio de 2010. Direito à informação e acesso aos direitos sexuais e reprodutivos. **Diário da República**: I serie, Lisboa, n. 99, p. 175-176, 21 maio 2010.

REZENDE, Anyelle Vasconcelos; SOBRAL, Osvaldo José. As temáticas relativas à sexualidade humana na formação superior do profissional de enfermagem. **Revista Científica FacMais**, Goiás, v. 5, n. 1, p. 25-39, 1º semestre 2016.

SILVA, Carmem Tamires da *et al.* Importância da disciplina de saúde sexual na formação acadêmica do enfermeiro. *In*: MOSTRA DE PESQUISA EM CIÊNCIA E TECNOLOGIA, 2017, Fortaleza. **Anais da Mostra de Pesquisa em Ciência e Tecnologia** [...]. Fortaleza: DeVry Brasil - Damásio - Ibmec, 2019. Disponível em: <https://www.even3.com.br/anais/mpct2017/48113>. Acesso em: 12 jul. 2021.

SEHNEM, G. D. *et al.* Sexualidade na formação acadêmica do enfermeiro. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 90-96, 2013. DOI 10.1590/S1414-81452013000100013. Disponível em: www.scielo.br. Acesso em: 18 ago. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Declaração dos direitos sexuais**. Geneva: WHO, 2016.

DIFICULDADES NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS TRANSTORNOS MENTAIS NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Daniela de Oliveira Alves¹; Margareth Santos de Amorim²; Aurimar Gonçalves Sousa³; Suely Deysne de Matos Celino⁴; Thaiza Teixeira Xavier Nobre⁵; Felismina Rosa Parreira Mendes⁵

¹Graduada em Enfermagem, Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP), Palmas, TO.

²Mestre em Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia (UFBA/ISC), Salvador, Bahia.

³Especialista em Saúde Indígena, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP.

⁴Mestre em Saúde Pública, Universidade Federal da Paraíba (UFPB), Campina Grande, PB.

⁵Doutora em Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN

⁶Doutora, Universidade de Évora, Escola Superior de Enfermagem. Évora, Portugal. ORCID:

<https://orcid.org/0000-0001-9518-2289>.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Saúde Mental. Transtorno Mental.

ÁREA TEMÁTICA: Outras

INTRODUÇÃO

Crianças e adolescentes portadores de transtornos mentais, com base no tipo e gravidade da doença, possuem características comportamentais internalizadas e externalizadas. Os sinais mais comuns incluem humor deprimido, sentimentos depressivos, irritabilidade, agressividade, *déficit* de aprendizagem, dentre outros. Tais comportamentos podem ser subjugados como padrão de normalidade por pessoas próximas, já que alguns deles são considerados como características da idade (SILVA et al, 2017).

Os profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) potencializam a escuta qualificada relativa ao sofrimento psíquico, e ainda propiciam o encaminhamento correto para o serviço especializado ao usuário (SANTOS, 2019). Entretanto, a enfermagem atual reflete na prática um cuidado voltado para a clínica caracterizada no cuidado curativo e medicalizante, desentrelaçando o indivíduo de sua condição de saúde (LIMA et al, 2015). O presente estudo visa revisar na literatura científica nacional, as dificuldades enfrentadas por enfermeiros da atenção básica diante de transtornos mentais na infância e adolescência.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão sistemática da literatura. Esse tipo de investigação disponibiliza um resumo das evidências relacionadas a uma estratégia de intervenção específica, mediante a aplicação de métodos explícitos e sistematizados de busca, apreciação crítica e síntese da informação selecionada.

Para elaboração da questão de pesquisa utilizou-se o método PICOS, composto por: população;

intervenção; comparação; e desfecho . Seguindo o anagrama da estratégia PICOS, a pergunta de pesquisa foi: quais são as dificuldades enfrentadas por enfermeiros da Atenção Primária à Saúde diante de transtornos mentais na infância e adolescência?

Foram realizadas combinações de palavras e descritores, definindo assim a estratégia de busca nas seguintes bases de dados: Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO).

A coleta de dados foi realizada selecionando o material da amostra de estudo, buscando atender os requisitos da revisão sistemática. Os critérios de inclusão foram: artigos científicos publicados em bases de dados com publicações entre os anos de 2010 a março de 2020 que relataram as dificuldades enfrentadas por enfermeiros da APS na assistência a portadores de transtornos mentais na infância e na adolescência. Foi utilizada a técnica de análise de conteúdo, que consiste em uma metodologia que se pode aplicar em discursos diversos e a todas as formas de comunicação, seja qual for a natureza (BARDIN, 2016).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram encontrados 725 estudos, dentre eles, 18 foram selecionados conforme os critérios estabelecidos. Desses artigos, houve predominância de estudos descritivos e descritivo-exploratórios.

Quanto à abordagem metodológica, quatorze (77,8%) estudos foram qualitativos, sendo que nove estudos são de caráter descritivo (50%), e cinco descritivo-exploratórios (27,7%). Quatro estudos (22,2%) apresentaram abordagem quantitativa, sendo três (16,6%) estudos de corte transversal e um (5,5%) descritivo exploratório. Foram encontrados 24 fatores intervenientes, sendo que destes quatorze estão relacionados a *Estrutura*, sete aos *Processos*, e três relacionados ao *Resultados*.

Foi possível identificar principalmente fatores referentes à falta de estrutura e conhecimento dos enfermeiros para realizarem atendimentos em saúde mental (LIMA *et al*, 2015; ROTOLI *et al*, 2019). Fatores relacionados à falta de capacitação (LIMA *et al*, 2015; ROTOLI *et al*, 2019), e no que se refere às práticas tradicionais, sem apoio ao paciente com transtorno , falta de participação dos usuários, e o aumento da prevalência de portadores de transtornos mentais (VICENTE *et al*, 2014).

Com base na tríade de qualidade do modelo teórico de Donabedian (1978), deu origem a três categorias temáticas para realização da discussão, sendo elas: “Estrutura”, “Processos”, e “Resultados”, nas quais os fatores são relacionados às dificuldades dos enfermeiros diante dos transtornos mentais na infância e adolescência.

Foi possível evidenciar que a maioria dos enfermeiros não sente segurança e capacidade, apresentando um déficit de conhecimento sobre a área de saúde mental, afirmando ter passado por capacitação apenas na universidade (ROTOLO *et al*, 2019). Ainda encontra-se a presença de traços de discriminação por parte dos enfermeiros, que acabam dificultando a formação do vínculo com o profissional (MARQUES *et al*, 2018).

A saúde mental na APS ainda sofre alguns percalços como, a falta de estrutura, recursos humanos especializados que consigam suprir o paradigma da loucura, articulação no serviço de saúde e acessibilidade territorial para atendimento integral (SOUZA *et al.*, 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através deste estudo foi possível refletir sobre as principais dificuldades enfrentadas por enfermeiros da APS diante dos transtornos mentais na infância e adolescência e como ainda é um assunto pouco abordado na literatura nacional.

Notou-se que as publicações nacionais dos últimos anos (2010-2020) relacionadas às dificuldades dos enfermeiros ao realizarem atendimento em saúde mental apresentam uma abordagem qualitativa de cunho descritivo e descritivo-exploratório. Os resultados mostram principalmente fatores intervenientes relacionados à estrutura, enfatizando a dificuldade de articulação do serviço, e falta de conhecimento do enfermeiro para realizarem atendimento de maneira adequada.

No que tange a educação permanente, os enfermeiros apresentam uma carência em formações continuadas sobre saúde mental, Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), matriciamento e condutas no atendimento. Essas capacitações poderiam trazer segurança para os enfermeiros, facilitando o diagnóstico e articulação com os serviços de saúde.

Por obstante os estudos mostram que a falta de qualificação dos enfermeiros acaba trazendo preconceito, medo, desprezo, quebra de vínculo com a comunidade e falta de resolução nas condutas dos mesmos, sendo assim, é importante a introdução do tema como aperfeiçoamento profissional oferecido pela gestão.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Edição revista e atualizada. Lisboa: Edições 70, 2016.

DONABEDIAN, A. The quality of medical care. **Science** v. 200, n. 4344, p. 856–864 , 26 maio 1978. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1126/science.417400>>. Acesso em: 13 jan. 2020.

LIMA, Deivson Wendell da Costa *et al.* O cuidado clínico de enfermagem em saúde mental na atenção primária à saúde. **Rev. enferm. UFPE on line** p. 164–169 , 2015. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-998758>>. Acesso em: 15 jun. 2020.

MARQUES, Dionasson Altivo *et al.* *Assistência ao indivíduo em sofrimento psíquico: percepção das equipes multiprofissionais* .**Revista de Enfermagem UFPE on line**. [S.l: s.n.]. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v12i2a24111p407-415-2018>>. Acesso em: 19 mai. 2020.

ROTOLO, Adriana *et al.* Mental health in Primary Care: challenges for the resoluteness of actions. **Escola Anna Nery** v. 23, n. 2 , 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452019000200209 & script=sci_arttext>. Acesso em: 18 jun. 202

SANTOS, Angelica Brandão. Escuta qualificada como ferramenta de humanização do cuidado em saúde mental na Atenção Básica. **APS EM REVISTA** v. 1, n. 2, p. 170–179 , 2019. Disponível

em: <<http://dx.doi.org/10.14295/aps.v1i2.23>>. Acesso em: 22 fev. 2020.

SILVA, M. S.; PESSOA, S.F. Universidade Federal do Maranhão. UNA-SUS/UFMA. **Abordagem em saúde mental**. São Luís, 2017. Disponível em: <<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/10423>>. Acesso em: 02 abr. 2019.

SOUZA, J. M.; VERÍSSIMO, M. R. **Desenvolvimento infantil: análise de um novo conceito**. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692015000601097&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 13 abr. 2019.

VICENTE, J. B.; HIGARASHI, I. H.; FURTADO, M. C. DE C. Transtorno mental na infância: configurações familiares e suas relações sociais. **Escola Anna Nery**, v. 19, n. 1, 2015. UFRJ. Acesso em: 17/6/2020

FEBRE TIFOIDE: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CASOS CONFIRMADOS NA AMAZÔNIA LEGAL. 2007 A 2020

Neuder Wesley França da Silva

Mestrado, Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém, Pará.

PALAVRAS-CHAVE: Febre tifoide. Amazônia Legal. Epidemiologia descritiva.

ÁREA TEMÁTICA: Outros

INTRODUÇÃO

A febre tifoide (FT) caracteriza-se por ser uma infecção sistêmica, de origem bacteriana (*Salmonella typhi*), frequentemente causada por ingestão de alimentos e/ou água contaminados, bem como está relacionada a locais com precárias condições higiênicas e de saneamento básico (BRASIL, 2021).

Mundialmente, cerca de 11 a 20 milhões de pessoas adoecem com a FT, sendo estimado de 128.000 e 161.000 mortes anuais (WHO, 2018), já no Brasil, somente entre 2001 e 2006 foram notificados 3.759 casos confirmados de febre tifoide, dos quais 30 casos evoluíram para o óbito (BRASIL, 2020).

Ademais, a região Norte do Brasil apresentou predomínio da doença com 1.060 casos confirmados entre 2007 e 2018, o que representou 50,72% dos 2.090 casos do país (SILVA, 2020), entretanto são escassos estudos que apontem a situação epidemiológica da doença envolvendo a Amazônia Legal, a qual possui de acordo com Art. 2º da Lei complementar nº 124, de 03.01.2007, 772 municípios.

OBJETIVO

Identificar e descrever as características epidemiológicas dos casos confirmados de febre tifoide na Amazônia Legal.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo quantitativo e retrospectivo dos casos confirmados de febre tifoide na Amazônia Legal, presentes no banco de dados do DATASUS / Ministério da Saúde (<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinannet/cnv/febretifoidebr.def>), os quais possuem informações do Sistema de Informação de Agravos de Notificação / SINAN. As variáveis obtidas foram compiladas em planilha do Microsoft Excel 2019® para desenvolvimento de tabela e análise estatística.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram observados 1.509 casos confirmados de febre tifoide na Amazônia Legal, o que representou 68,81% do total confirmado no Brasil (N= 2.193). O estado do Pará predominou em casos (644; 42,68%), seguido de Maranhão (362; 23,99%), Amazonas (209; 13,85%), Amapá (193; 12,79%), Tocantins (37; 2,45%), Acre (34; 2,25%), Rondônia (15; 0,99%), Mato Grosso (14; 0,93%) e Roraima (1; 0,07%).

Em 2007 ocorreu a maior frequência de casos (254; 16,83%) com diminuição até 2012 (62; 4,11%), pico de casos em 2014 (170; 11,27%) e novamente diminuição até 2020 (20; 1,33%), sendo a média anual para o período de estudo de 107,79 casos. O mês de janeiro alcançou a maior frequência (163; 12,84%) e menor em junho (58; 4,57%), sendo que usualmente os casos ocorreram no segundo semestre (654; 51,54%) e a média mensal de 7,55 casos.

De acordo com a Tabela 1, a febre tifoide envolveu mais indivíduos do sexo masculino (749; 49,62%), embora 8,35% dos casos não informaram os sexos. Abrangeu com maior frequência a faixa etária de 20 a 59 anos (691; 45,79%) e 5 a 14 anos (367; 24,32%), residentes da zona urbana (1.116; 73,96%), que evoluíram para cura (1.116; 77,20%) e foram diagnosticados por critério laboratorial (1.141; 75,61%).

Tabela 1- Frequência de casos confirmados de febre tifoide, por variável epidemiológica.

Amazônia Legal. 2007 a 2020. N= 1.509.

Variável epidemiológica	N	%
Sexo		
Masculino	749	49,64
Feminino	634	42,01
Ignorado/em branco	126	8,35
Faixa Etária		
< 1 ano	19	1,26
1-4	112	7,42
5-9	208	13,78
10-14	159	10,54
15-19	129	8,55
20-39	479	31,74
40-59	212	14,05
60-64	25	1,66
65-69	11	0,73
70-79	17	1,13
≥ 80 anos	13	0,86
Ignorado/em branco	125	8,28
Zona de residência		
Urbana	1.116	73,96
Rural	240	15,90
Periurbana	3	0,20
Ignorado/em branco	150	9,94

Continua

Tabela 1- Frequência de casos confirmados de febre tifoide, por variável epidemiológica.

Amazônia Legal, 2007 a 2020. N= 1.509.

Variável epidemiológica	N	%
Evolução		
Cura	1.165	77,20
Óbito pelo agravo notificado	9	0,60
Óbito por outra causa	3	0,20
Ignorado/em branco	332	22,00
Critério de confirmação		
Laboratorial	1.141	75,61
Clínico-epidemiológico	329	21,80
Ignorado/em branco	39	2,58
Total	1.509	100,00

Fonte: o autor, 2021. Dados extraídos do DATASUS/MS, 2021. Dados atualizados em 16 nov. 2021.

A FT envolveu 122 (15,80%) dos 722 municípios da Amazônia Legal, e prevaleceu em Belém/PA (183; 14,44%), seguido de Imperatriz/MA (155; 12,23%), Macapá/AP (111; 8,76%), Manaus/AM (89; 7,02%), Abaetetuba/PA (86; 6,79%) e Ananindeua/PA (78; 6,16%), o que correspondeu a 55,41% dos casos da Amazônia Legal. Dos óbitos, 6 (66,67%) ocorrem no Pará (Anajás, Breves, Curralinho, Limoeiro do Ajuru – 2 casos e Portel), 1 (11,11%) no Maranhão (Turiaçu) e 2 (22,22%) em Mato Grosso (Alta Floresta e Santa Carmem).

A maior frequência de casos (pico) ocorridos em 2014, está associada à surtos da doença surgidos em Belém e Ananindeua, sendo a menor frequência em 2020, provavelmente decorrente da maior atenção à pandemia do COVID-19, o que pode ter condicionado à subnotificações de FT. Já os resultados no estudo sobre sexo, faixa etária, evolução e critério de confirmação condizem com os achados por Silva (2020). Contudo, de modo geral, no Brasil a faixa etária de 15 a 45 anos foi a mais acometida (BRASIL, 2010).

CONCLUSÃO

A febre tifoide na Amazônia Legal apresentou 68,81% dos casos confirmados notificados no Brasil, com predomínio no estado do Pará, seguido do Maranhão, Amazonas, Amapá, Tocantins, Acre, Rondônia, Mato Grosso e Roraima. A FT ocorreu em 122 (15,80%) dos municípios da Amazônia Legal com prevalência em Belém/PA, seguido de Imperatriz/MA, Macapá/AP, Manaus/AM, Abaetetuba/PA e Ananindeua/PA. Em relação aos óbitos, o Pará envolveu os municípios de Anajás, Breves, Curralinho, Limoeiro do Ajuru (2 casos) e Portel, no Maranhão em Turiaçu e em Mato Grosso os municípios de Alta Floresta e Santa Carmem.

Em 2007 houve a maior frequência de casos e em 2020 a menor, sendo este, provavelmente pela maior atenção conferida à pandemia do COVID-19, e possível aumento de subnotificações de FT. Ademais, no período de estudo, 51,54% dos casos ocorreram no segundo semestre, principalmente em janeiro e menor frequência em junho, sendo em 2014, observado surtos de FT em Belém e Ananindeua. A doença foi relativamente maior em indivíduos do sexo masculino, isto devido ao percentual de informações com ausência do gênero, o que afeta o resultado da variável. Além disso,

a FT usualmente abrangue a faixa etária de 20 a 59 anos, seguido de 5 a 14 anos, residentes da zona urbana, sendo a evolução geralmente para cura e com diagnósticos confirmados por critério laboratorial.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Febre tifoide**. In Guia de Vigilância em Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2021, v. único, p. 357-367. ISBN 978-65-5993-102-6.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de informática do SUS. **Febre tifoide**: casos confirmados notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação. 2021. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinannet/cnv/febretifoidebr.def>. Acesso em: 16 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual integrado de vigilância e controle da febre tifoide**. Brasília, 2010. p. 2-91.

SILVA, Neuder Wesley França da. Febre tifoide no Brasil: aspectos clínico-epidemiológicos. 2007 a 2018. In: Costa, Ana Carolina Messias de Souza Ferreira (org.). **International Single Health (World Interface)** Recife: Even3, 2020. ISBN: 978-65-88243-03-9.

WHO. **OMS pré-qualifica vacina inovadora para febre tifoide**. 4 jan. 2018. Disponível em: <https://bit.ly/3nnPB32>. Acesso em: 16 nov. 2021.

RECURSOS FISIOTERAPÊUTICOS NO TRATAMENTO DA DOR E AMPLITUDE DE MOVIMENTO EM INDIVÍDUOS COM CERVICALGIA.

Yuri Sena Melo¹

¹Pós graduado em fisioterapia ortopédica, BIOCURSOS, Manaus, Amazonas

PALAVRAS-CHAVE: Cervicalgia. Modalidades da fisioterapia. Dor.

ÁREA TEMÁTICA: Outros

INTRODUÇÃO

O presente artigo discorre sobre a importância do tratamento da cervicalgia inespecífica por meio dos recursos fisioterapêuticos. A escolha do tema foi realizada pelo motivo de a cervicalgia ser uma condição comum que atinge diversas faixas etárias de ambos os sexos, sendo a segunda maior causa de dor na coluna vertebral, perdendo apenas para a lombar (TOSATO, 2006).

Diversas pesquisas investigam a importância da fisioterapia na melhora da cervicalgia inespecífica (SOBRAL 2010). Recentemente, a terapia manual passou a ser utilizada na reabilitação destes pacientes, uma das principais técnicas utilizadas por fisioterapeutas.

Esta técnica tem o objetivo de manipular a fáscia através de forças mecânicas e com isso diminuir os sintomas causados pela dor miofascial (BARNES, 1997). A síndrome da dor miofascial é uma condição bastante comum do sistema muscular, onde pode ser definida como um aumento da tensão muscular, gerando quadro algico, diminuição da força muscular e alteração na amplitude de movimento (BENNETT, 2014). Portanto, o objetivo deste artigo de revisão de literatura foi o conhecimento a respeito dos principais protocolos de recursos fisioterapêuticos em indivíduos com cervicalgia inespecífica.

METODOLOGIA

Revisão de literatura de pesquisa clínica publicada nos últimos 15 anos, na língua português, nas bases de dados: PubMed, SciELO e Google acadêmico, com base na Estratégia PICO (TABELA 1) para formulação da questão de pesquisa- PICO: P (população)- Indivíduos diagnosticados com disfunção temporomandibular; I (Intervenção) - Expostos a protocolos de fisioterapia, C (Comparação) - Comparação ou não com um grupo controle e D (Desfecho) - Quaisquer relacionada a amplitude de movimento, dor, sinais e sintomas, qualidade de vida. Os critérios de inclusão para compor o presente estudo foram: a) artigos publicados nos últimos 10 anos; b) que utilizaram protocolos de liberação miofascial; c) a principal população do estudo foram indivíduos com cervicalgia inespecífica; d) a variável de interesse foi: qualidade de vida, dor, força muscular e amplitude de movimento. Foram excluídos relatos de caso, anais de eventos, artigos com protocolos incompletos e revisões. A referida pesquisa foi realizada no período de outubro de 2020 a abril de 2021 e consiste em achados de artigos científicos sobre a temática abordada, onde usou-se a Revisão de Literatura. Foram utilizadas como

estratégias de buscas as seguintes bases de dados: PubMed, SciELO, PEDro. As palavras-chaves utilizadas foram: cervicalgia, modalidades da fisioterapia, Dor (foram utilizados também na versão inglesa) sendo utilizado o operador booleano “AND”, utilizados na combinação.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

De modo geral, os cinco estudos que compuseram esta revisão de literatura apoiam o uso da técnica de liberação miofascial no tratamento conservador da cervicalgia inespecífica, sendo mais consistente as evidências relacionadas a qualidade de vida, limiar da dor, melhora da força muscular e melhora da amplitude de movimento.

No estudo experimental de kin e Lee (2018) foram investigado os efeitos de um protocolo de liberação miofascial que consistia em movimentos de pinça nos músculos da região da cervical preferencialmente no músculo esternocleidomastóideo e pompagem. As principais variáveis analisadas foram limiar da dor quando era pressionado. Após o protocolo os autores chegaram à conclusão que houve melhoras significativas da dor, por causa disso concluíram que esta técnica é eficaz na melhora dos sintomas causados pela cervicalgia. De acordo com os autores, o profissional deve ser capacitado ao realizar a técnica e que a forma de aplicação de execução da técnica pode influenciar nos resultados, visto que é bem difícil ter uma padronização.

Corroborando com os achados de kin e Lee (2018), Rodrigues (2016), obteve uma amostra de 41 indivíduos com diagnóstico de cervicalgia e propôs o seguinte protocolo: liberação miofascial com pressão profunda progressiva associada a aplicação de eletroterapia e ultrassom terapêutico com massagem clássica. No final do estudo os autores observaram melhoras significativas no limiar da dor, de acordo com os autores, a técnica de liberação miofascial não deve ser realizada de forma isolada, ou seja, o profissional deve sempre associar técnicas e outros recursos no tratamento.

Rezkallah e abdullah (2018) em seu estudo randomizado controlado, comparou os efeitos da técnica de mobilização articular e liberação miofascial. As principais variáveis analisadas nos 59 indivíduos foram limiar de dor e posicionamento craniocervical. O protocolo era composto de um grupo 1 que realizava liberação miofascial 2 vezes por semana, enquanto o grupo 2 realizava protocolo de mobilização articular pela técnica de Mulligan associado com exercícios isométricos e ativos. Após o protocolo foi visto melhora da dor e da amplitude de movimento em ambos os grupos, entretanto os resultados foram mais expressivos no grupo que realizou apenas liberação miofascial.

Os estudos de Rodrigues (2016) e Rezkallah e abdullah (2018) mostram que além da técnica de liberação miofascial, pode também ser utilizada outros recursos como: eletroterapia, mobilização articular, pompagem, exercício resistido e alongamentos. Além disso, os autores ressaltaram a importância de um tratamento a longo prazo para manter por mais tempo os resultados.

O estudo de Rodrigues (2016), analisou a efetividade da liberação miofascial associada a fisioterapia multimodal, porém os autores resolveram avaliar a qualidade de vida dos 59 indivíduos incluídos na pesquisa, o protocolo consistia em liberação miofascial em região da cervical, tens, alongamento e massagem terapêutica. Após o protocolo os autores concluíram que houve melhoras significativas na qualidade de vida, vale ressaltar que foram realizadas apenas cinco sessões.

Borges (2013) analisou a efetividade da liberação miofascial associada a fisioterapia multimodal

na melhora da qualidade de vida em 15 pacientes com cervicálgia inespecífica e após isso obteve melhoras significativas na qualidade de vida. De acordo com o autor, a pressão de deslizamento e a força aplicada influenciam muito nos resultados obtidos, porém o autor ressalta que o profissional precisa fazer uma boa avaliação nesses pacientes.

Portanto, de acordo com os artigos selecionados nesta revisão de literatura, podemos inferir que a liberação miofascial apresenta resultados satisfatórios em indivíduos com cervicálgia inespecífica. O resultado desta revisão de literatura deve ser interpretados com bastante cuidado, pois apresenta algumas modificações, como por exemplo o tamanho amostral que em alguns casos foram poucos. Além disso, a descrição completa do protocolo como: tempo de duração, frequência e história clínica do paciente. Assim sugere-se novos estudos mais detalhados com diferentes amostras e de preferência um ensaio clínico controlado randomizado.

Esta revisão de literatura demonstrou que a técnica de liberação miofascial melhorou significativamente os sintomas da cervicálgia inespecífica. Os principais benefícios foram melhora do quadro álgico, melhora da força muscular, melhora da amplitude de movimento. A análise desta revisão demonstrou uma certa diversidade de protocolos utilizados. Contudo, sugere-se novos estudos na área abordando um protocolo mais detalhado e com um certo acompanhamento dos pacientes.

CONCLUSÃO

Esta revisão de literatura demonstrou que recursos fisioterapêuticos, com destaque a técnica de liberação miofascial melhorou significativamente os sintomas da cervicálgia inespecífica. Os principais benefícios foram melhora do quadro álgico, melhora da força muscular, melhora da amplitude de movimento. A análise desta revisão demonstrou certa diversidade de protocolos utilizados. Contudo, sugerem-se novos estudos na área abordando um protocolo mais detalhado.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BARNES, Mark F. The basic science of myofascial release: morphologic change in connective tissue. **Journal of bodywork and movement therapies**, v. 1, n. 4, p. 231-238, 1997.

BENNETT, Robert M. Criteria for the diagnosis of fibromyalgia: validation of the modified 2010 preliminary American College of Rheumatology criteria and the development of alternative criteria. **Arthritis care & research**, v. 66, n. 9, p. 1364-1373, 2014.

BORGES, M. Evaluation of quality of life and the physiotherapy treatment in patients with chronic neck pain. **Fisioter mov**, v. 26, p. 873-881, 2013.

KIM, Seong-Joong; LEE, Jung-Hoon. Effects of sternocleidomastoid muscle and suboccipital muscle soft tissue release on muscle hardness and pressure pain of the sternocleidomastoid muscle and upper trapezius muscle in smartphone users with latent trigger points. **Medicine**, v. 97, n. 36, 2018.

REZKALLAH, Sohier S.; ABDULLAH, Ghada A. Comparison between sustained natural apophyseal glides (SNAG's) and myofascial release techniques combined with exercises in non specific neck pain. **Physiotherapy Practice and Research**, v. 39, n. 2, p. 135-145, 2018.

RODRÍGUEZ-FUENTES, Iván. Myofascial release therapy in the treatment of occupational mechanical neck pain: a randomized parallel group study. **American journal of physical medicine & rehabilitation**, v. 95, n. 7, p. 507-515, 2016.

SOBRAL, Myria Karina Monteiro. A efetividade da terapia de liberação posicional (TLP) em pacientes com cervicalgia. **Fisioterapia em Movimento**, v. 23, p. 513-521, 2010.

TOSATO, Juliana de P. et al. Avaliação da dor em pacientes com lombalgia e cervicalgia. **Coluna**, v. 6, n. 2, p. 73-7, 2006.

PRÁTICAS DO TELECUIDADO DURANTE A PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS E SEUS BENEFÍCIOS PARA UM GRUPO DE ESTUDANTES DE NÍVEL SUPERIOR

Lucia Maria Pereira de Oliveira

PALAVRAS-CHAVE: Ensino. Aprendizagem. Modalidade online.

ÁREA TEMÁTICA: Outras

INTRODUÇÃO

A emergência instaurada pela pandemia de covid-19, motivou a adoção de um rigoroso protocolo sanitário para o enfrentamento da pandemia. O *lockdown* instaurado impôs a suspensão de aulas presenciais em todos os níveis da educação (Filipe, 2020), inclusive nos campos de estágios acadêmicos. Na saúde, culminou com a priorização de atendimento a pacientes com covid-19 e consequente prejuízos para pacientes em tratamento de tuberculose. Motivou a redução do diagnóstico e subnotificações da incidência da tuberculose e o aumento do abandono do tratamento. Gerou desafios e perspectivas sobre novos cenários educacionais e assistenciais. A inquietação de professores de uma tradicional universidade pública do Rio de Janeiro culminou com a realização de um projeto de Extensão e Pesquisa que integrou professores, estudantes e pacientes com tuberculose em tratamento na Atenção Primária à saúde. O objetivo foi de reunir estudantes e docentes para o desenvolvimento de práticas de ensino e aprendizagem envolvendo pacientes com tuberculose sob riscos de agravos pela covid-19.

METODOLOGIA

Para o desenvolvimento desse estudo optou-se pela abordagem qualitativa e transversal, tendo como base o uso de instrumentos digitais para a prática das ações inovadoras de ensino e aprendizagem com estudantes de diferentes áreas da saúde, considerados como população alvo desse estudo. Os estudantes realizaram ligações telefônicas para pacientes com tuberculose, aplicavam questionários sobre a doença e os agravos da covid-19 e desenvolviam ações de educação para a saúde.

Ademais, os estudantes participaram de rodas de conversa em salas virtuais do Google meet com professores e até convidados em prol de uma nova proposta online de ensino.

Ao final de sua participação no projeto, responderam individualmente e online, a um questionário para a avaliação do projeto e da contribuição para sua formação.

O período descrito foi de agosto de 2020 a setembro de 2021. Os estudantes voltavam sua atenção para a comunicação com pacientes com tuberculose para a aplicação de questionários, via ligações telefônicas. Realizavam ações de vigilância em saúde e desenvolviam ações de educação para a saúde com esses pacientes, sobre a tuberculose e a covid-19.

Ao final do turno, estudantes e professores reuniam-se em sala virtual do Google meet para a discussão de cada caso de tuberculose, com base na metodologia da problematização. Em outro turno, novamente reunidos, professores e estudantes em salas virtuais, discutiam tópicos sobre a tuberculose e a covid-19, com convidados. Ademais, os alunos apresentavam artigos e elaboravam trabalhos.

Esse estudo integra um projeto de Extensão e Pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Estudos e Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Parecer número 4.638.152.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

De agosto de 2020 a setembro de 2021, dez alunos atuaram no projeto. Em resposta, 47 questionários foram aplicados e sua análise automática pelo Google Forms revelou equívocos dos pacientes em relação a tuberculose e ao seu tratamento. Outrossim, identificou-se equívocos, sobre a forma de transmissão e prevenção da tuberculose e da covid-19. O fato motivou a realização de ações de educação para a saúde pelos estudantes a esses pacientes sobre ambas as doenças, durante ligações telefônicas.

As rodas de conversa para a discussão de casos dos pacientes com tuberculose e os agravos da covid-19 possibilitou trocas e produção de conhecimentos sobre ambas as doenças e favoreceu o desenvolvimento de habilidades de comunicação. Durante rodas de conversa sobre a tuberculose, 08 artigos e dois vídeos foram apresentados e discutidos. Houve a participação de 14 convidados que possibilitaram a discussão de tópicos diversos sobre a doença, como a tuberculose no sistema prisional e a tuberculose na população em situação de rua. Ademais, houve a elaboração de um vídeo para a divulgação de informações sobre a tuberculose e a covid-19 junto às comunidades vulneráveis. Sob a orientação de professores, os estudantes participaram de uma *live* em redes sociais sobre a tuberculose, integrando-se a estudantes de outra instituição de ensino e ainda, elaboraram resumos para eventos científicos.

A análise dos dez formulários de avaliação do projeto preenchidos pelos alunos concluintes revelou a satisfação de atuação em diferentes práticas em meio ao *lockdown* e a importância do projeto para a sua formação.

CONCLUSÃO

Conclui-se que o novo estilo de ensino e aprendizagem oportunizou aos estudantes a escuta qualificada, a prática do cuidado junto aos pacientes com tuberculose e o desenvolvimento de ações para a prevenção da tuberculose e covid-19, além de ações de promoção da saúde.

O desenvolvimento desse estudo contribuiu para a produção e aquisição de conhecimentos sobre a tuberculose e a covid-19 pelos estudantes. Possibilitou a produção de materiais de divulgação científica e a produção de habilidades de comunicação não só durante conversações com pacientes, como também em eventos científicos, como simpósios e *live*.

Contribuiu para a formação dos estudantes que, sem riscos de contaminação, se integraram a diferentes contextos de vidas e a experiências diversas no campo assistencial da Atenção Primária à Saúde em meio a rigoroso isolamento social.

Conclui-se que a modalidade de ensino online, desde que bem estruturado e sob a supervisão do professor, pode contribuir para a aprendizagem de alunos e integrar duas importantes áreas: a educação e a saúde.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BERBEL, N.A.N. **Metodologia da problematização: fundamentos e aplicações**. Londrina: Eduel. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Epidemiológica. Boletim Epidemiológico. Tuberculose 2021. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde. Brasília- DF.2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/marco/24/boletim-tuberculose-2021_24.03. Acesso em: 12 nov. 2021.

FILIPE, Marluce de Amorim; [Cordeiro, Karolina Maria de Araújo](#). O Impacto da Pandemia na Educação: A Utilização da Tecnologia como Ferramenta de Ensino. 2020. Disponível em: Disponível em: <http://repositorio.idaam.edu.br/jspui/handle/prefix/1157>. Acesso em: nov 2021

ACÇÕES DE ENFERMAGEM NO TRATAMENTO DE FERIDAS NA ATENÇÃO BÁSICA

Larissa Rafaelly Pereira Lima¹; Luna Medeiros Brito de Araújo¹; Sara Litieri de Araújo Clemente¹; Suelly Araújo de Souza¹; Rafaela Carolini de Oliveira Távora²

¹Graduanda em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Santa Cruz, RN.

²Doutora em enfermagem. Docente da UFRN.

PALAVRAS-CHAVE: Feridas. Atenção Primária em Saúde. Assistência de Enfermagem.

ÁREA TEMÁTICA: Outros.

INTRODUÇÃO

Ferida é considerada uma descontinuidade da pele que interfere em seu arranjo de estruturas, possuindo como principal causa um trauma ou uma patologia clínica (AGREDA; BOU; 2012). As lesões de pele classificam-se como agudas e de fácil cicatrização ou crônicas quando excedem seis semanas, sendo vistas como uma adversidade da saúde pública, devido a implicação psicossocial e econômica para o usuário (LEITE; OLIVEIRA; SOARES; BARROCAS, 2012).

No tratamento das lesões, o enfermeiro executa uma terapêutica essencial, colocando em prática suas técnicas, proporcionando um tratamento adequado por meio do curativo ideal (BRITO ET AL, 2013). O trabalho desempenhado pelo profissional de enfermagem, especialmente na atenção primária, acolhe o usuário na sua totalidade, proporcionando o tratamento de sua lesão, a melhora clínica e contribuindo no seu convívio social. Na gestão de práticas assistenciais e educativas, o enfermeiro possui um papel estratégico, sendo indispensável sua atuação nas equipes de atenção básica e nos territórios, garantido por meio dos marcos programáticos legais do Sistema Único de Saúde (SUS) (BARBIANI; NORA; SCHAEFER, 2016).

Sabendo da incidência de feridas crônicas na população brasileira e que ela rende várias discussões em virtude da frequência na população mundial, além de possuírem caráter recidivante e apresentarem morbidade significativa (SALOMÉ; FERREIRA; 2012), objetivamos discutir sobre as ações do enfermeiro na assistência ao portador de feridas no âmbito da atenção básica em saúde.

METODOLOGIA

Para o desenvolvimento desta pesquisa, optamos por uma revisão de literatura buscando realizar uma síntese do conhecimento acerca das ações de enfermagem utilizadas no tratamento das feridas e na educação em saúde no âmbito da atenção básica, além de apontar possíveis lacunas a serem preenchidas com a realização de novos estudos (POLIT, BECK; 2006).

Segundo, Mendes et al (2008), o processo de elaboração da revisão integrativa consiste em 6 etapas que se iniciam com a definição de um problema. Outrossim, adotou-se a seguinte questão norteadora: “Quais as ações desenvolvidas pelo enfermeiro no cuidado à pessoa com ferida na atenção

básica em saúde?”. As buscas dos estudos foram feitas no periódico de saúde LILACS, utilizando descritores disponíveis no DECS (Descritores em Ciências da Saúde): Feridas, Atenção Primária em Saúde e Assistência de Enfermagem. Estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: estudos que abordem a temática, disponibilizados na íntegra, de forma gratuita e em português, nos últimos 5 anos. Para selecionar os artigos, foram excluídos os estudos que não apresentaram nenhum aspecto do tema proposto e que não foram disponibilizados na versão do idioma português. Assim, foram localizados 21 estudos.

Num terceiro momento, sumarizou-se e organizaram-se as informações extraídas dos estudos selecionados. Os dados contidos nos estudos foram analisados detalhadamente e de acordo com os critérios pré-estabelecidos, identificamos 5 estudos que apresentavam relação com a questão norteadora da revisão. Por fim, foram discutidos os principais resultados da pesquisa e elaboradas propostas e recomendações para futuras pesquisas. Para contemplar a descrição das etapas percorridas, bem como os principais resultados evidenciados na análise dos artigos incluídos, elaborou-se uma tabela contendo: ano da publicação, periódico, objetivos e resultados encontrados que agregaria ao trabalho e respondesse o objetivo proposto.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O tratamento de feridas é uma técnica competente e individualizada, e a perícia demonstrada pelo enfermeiro por meio de suas qualificações são substanciais para a garantia e a assistência durante o processo de desenvolvimento do cuidado (OLIVEIRA; OLIVEIRA; SANTANA; SILVA; CANDIDO, 2016).

A fim de garantir a efetividade de tal assistência, o Ministério da Saúde (MS) recomenda que os serviços possuam uma estrutura adequada e produtos que contemplem as necessidades dos usuários portadores de feridas. Para tanto, faz-se necessário um espaço adequado e amplo, variedade e qualidade de produtos específicos para o tratamento de cada tipo de ferida, levando em consideração a particularidade de cada indivíduo (BRASIL, 2016). Contudo, pesquisas evidenciam a falta destes espaços considerados adequados e a escassez de produtos e materiais de coberturas específicas que acabam afetando a continuidade do tratamento.

Nesse sentido evidencia-se a importância do intermédio do enfermeiro, visto que este é conhecedor das normas sanitárias fundamentais para o desenvolvimento do atendimento aos usuários portadores de feridas e por dominar o conhecimento acerca dos materiais necessários para a prestação da assistência no cuidado (GOMES; PORTELA; PEDROSA; MONTE; CUNHA; SOARES, 2015). Além disso, cabe a este profissional oportunizar atividades de educação em saúde para estimular a mudança de hábitos que retardam a cicatrização da lesão e desmistificar os dogmas culturais que o usuário e/ou seus familiares possam ter sobre o processo de cuidar.

Não obstante, cabe ao profissional registrar as intervenções de enfermagem (escrito e fotográfico) para avaliação do resultado das ações sistematizadas do cuidado implementadas, oportunizando momentos de discussão dos casos acompanhados na comunidade com os profissionais de saúde que integram a equipe de saúde da família (Médico, Agentes comunitários de Saúde e Técnicos de Enfermagem) para o fortalecimento das ações de cuidado ao portador de lesões e também

desenvolver protocolos de cuidado aos portadores de lesão na comunidade de forma a estabelecer linha de cuidado específica e que privilegie o usuário dentro de suas especificidades em saúde.

CONCLUSÃO

É nítido que as ações de enfermagem na assistência ao tratamento de feridas, ocupam um papel fundamental no sistema de saúde brasileiro, uma vez que estão inseridas em sua porta de entrada: A Atenção Básica.

Entretanto, apesar do nosso Sistema Único de Saúde prezar pela integralidade diante da prestação do cuidado, acredita-se que ainda devido a grande influência do modelo biomédico sobre o binômio saúde-doença, haja uma certa deficiência no que diz respeito ao modo como as ações de enfermagem para com o tratamento das feridas são aplicadas, repercutindo então no aumento dessas lesões crônicas na população brasileira.

Ademais, levando em consideração as particularidades demandadas por cada tipo de ferida, constata-se também como deficiência a falta de locais adaptados, materiais e curativos específicos, que são parte do conjunto de fatores essenciais dentro do tratamento e prevenção das feridas crônicas.

REFERÊNCIAS

AGREDA, J.J.S.; BOU, J.E.T.I. **Atenção Integral nos Cuidados das Feridas Crônicas**. Petrópolis (RJ): EPUB Editora; 2012.

PINTO, A.L; OLIVEIRA, B.G.R.B.; SOARES, M.F.; BARROCAS, D.L. **Uso e Efetividade da Papaína no Processo de Cicatrização de Feridas: Uma Revisão Sistemática**. Revista Gaúcha de Enfermagem, [S. l.], p. 1-10, 27 jun. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/yjismMcZV5pc9cMcjxSzVwfF/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 4 nov. 2021.

BARBIANI, R.; NORA, C.R.D; SCHAEFER, R. **Nursing practices in the primary health care context: a scoping review**. Rev. Latino-Americana de Enfermagem [Internet], v. 24, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/DC6TjSkqnj7KhMQL4pkMS9f/?lang=en>. Acesso em: 02 de nov. de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual do Pé Diabético: Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_do_pe_diabetico.pdf. Acesso em 2 de nov. de 2021.

BRITO, K.K.G.; SOUZA, M.J.; SOUZA, A.T.O.; MENESES, L.B.A.; OLIVEIRA, S.H.S.; SOARES, M.J.G.O. **Chronic injuries: nursing approach in the post graduate scientific production**. J Nurs UFPE on line [internet], v. 7, n.2, p. 414-21, 2013. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-33101>. Acesso em 02 de nov. de 2021.

GOMES, R.N.S.; PORTELA, N.L.C.; PEDROSA, A.O.; MONTE, L.R.S.; CUNHA, J.D.S.; SOARES, T.R. **Evaluation of the physical structure of Basic Health Units.** Revista Rene online [internet], v. 16, n. 5, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2015000500002>. Acesso em: 4 de nov. de 2021.

Leite, A.P.; OLIVEIRA, B.G.R.B.; SOARES, M.F.; BARROCAS, D.L.R. **Uso e efetividade da papaína no processo de cicatrização de feridas: uma revisão sistemática.** Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 33, n. 3, p. 198-207, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n3/26.pdf>. Acesso em: 2 de nov. de 2021.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. **Revisão Integrativa: Método de Pesquisa para a Incorporação de Evidências na Saúde e na Enfermagem.** Texto Contexto Enferm., v. 17, n.4, p. 758-764, out./dez. 2008.

OLIVEIRA, F.P.; OLIVEIRA, B.G.R.B.; SANTANA, R.F.; SILVA, B.P.; CANDIDO, J.S.C. **Nursing interventions and outcomes classifications in patients with wounds: cross-mapping.** Revista Gaúcha de Enfermagem [internet], v. 37, n. 2, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/9zDQRbKBmx7GxYbDcjMBCMh/abstract/?lang=en#>. Acesso em 16 de nov. de 2021.

POLIT, D.F.; BECK, C.T. **Using research in evidence-based nursing practice.** In: POLIT, D.F.; BECK, C.T., editors. Essentials of nursing research. Methods, appraisal and utilization. Nurse Res., v. 13, n.4, p.91-92, jul. 2006.

SALOMÉ, G.M.; FERREIRA, L.M. **Qualidade de vida em pacientes com úlcera venosa em terapia compressiva com bota de Unna.** Revista Brasileira de Cirurgia Plástica, v. 27, n. 3, p. 466-471, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbcp/v27n3/24.pdf>. Acesso em 1 de nov. de 2021.

ALTERAÇÕES COMPORTAMENTAIS E CARDIOVASCULARES DE PRESSÃO ARTERIAL MEDIADA POR DIETA HIPERSÓDICA EM PROLE DE RATOS WISTAR

Pedro Ernesto de Pinho Tavares Leal¹, Alexandre Alves da Silva¹, Arthur Rocha-Gomes²; Rennan Augusto Cunha³; Tania Regina Riul² Daniel Campos Villela²

¹Mestre, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina-MG, Brasil.

²Doutor (a), Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina-MG, Brasil.

³Graduando, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina-MG, Brasil.

PALAVRAS-CHAVE: Programação fetal. Estresse emocional. Labirinto em cruz elevado

ÁREA TEMÁTICA: Outras

INTRODUÇÃO

Fatores ambientais desenvolvem um importante papel na saúde do indivíduo, sendo destacadamente mais relevantes durante as fases iniciais do seu desenvolvimento. O crescimento intrauterino é complexo e envolve uma série de fatores maternos, paternos e fetais, que garantem um fornecimento adequado de nutrientes e oxigênio para o desenvolvimento. Distúrbios nestes aspectos podem não só ter impacto direto sobre o padrão normal de desenvolvimento como também estar relacionado ao surgimento de doenças na vida adulta (REICHRETZEDER *et al.*, 2016). Uma relação interessante entre as condições intra-útero e distúrbios cardiovasculares foi relatada pela primeira vez por Barker que levantou a hipótese de que respostas adaptativas a um insulto no ambiente durante a fase inicial da vida podem permanecer e ser prejudicial durante toda a vida adulta, mesmo quando o insulto não está mais presente (BARKER, 1998). Sendo assim, um insulto em um período crítico e sensível de desenvolvimento fetal pode levar a efeitos permanentes na estrutura, fisiologia e metabolismo do indivíduo, chamando isto de “programação de desenvolvimento” ou “origens de desenvolvimento da saúde e da doença (DOHaD)” (GODFREY & BARKER, 2001; BARKER, 2004). Atualmente este conceito é mais conhecido como programação fetal. Dentre diversos fatores pesquisados com poder de alterar a programação fetal, podemos citar as dietas “ocidentais” ou “dietas de cafeteria” e também o excesso sódio. Estudos demonstram que os efeitos das “dietas de cafeteria” ou dietas “ocidentais” sobre a programação intra-útero são muitas vezes responsáveis por alterar a preferência da prole destes animais a alimentos gordurosos, açucarados e salgados e mostrando também um maior aumento de índice de massa corporal e peso corporal quando comparado à prole de animais submetidos a uma dieta balanceada. (BAYOL *et al.*, 2007). O estresse é uma reação natural do organismo frente a uma situação de perigo ou ameaça (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015). O em questão mecanismo coloca o animal em estado de alerta, provocando alterações fisiológicas e comportamentais. Portanto, uma dieta rica em sódio poderia influenciar na programação fetal no que diz respeito à resposta cardiovascular frente a um estresse emocional agudo. Deste modo, entender melhor a maneira com que uma dieta hipersódica pode agir sobre a programação fetal, em parâmetros comportamentais e cardiovasculares sob estresse emocional torna-se relevante.

OBJETIVO

Avaliar as alterações comportamentais e parâmetros cardiovasculares sob estresse emocional em proles de ratos Wistar submetidos à dieta hiper sódica.

MATERIAL E MÉTODOS

O estudo *in vivo* foi realizado com ratos wistar, provenientes do biotério do Laboratório de pósgraduação e pesquisa (LPP) da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri / UFVJM - CEUA Protocolo: 025/2018. Após desmame (21 dias de nascimento), 8 fêmeas e 4 machos, (geração parental P), foram divididos em 2 grupos iguais, com 2 machos e 4 fêmeas cada. Os animais foram alocados em caixas, sendo 3 animais por caixa. Os machos ficaram separados das fêmeas até o período de acasalamento. Os animais foram divididos em dois grupos (controle e tratado). Estes animais receberam ração comum para roedores e água filtrada *ad libitum*, sendo que o grupo tratado recebeu a ração para roedores suplementada com NaCl (sal de cozinha não iodado) a 4%. Os animais receberam as dietas durante 4 meses, a partir do seu desmame, sendo então realizado o acasalamento dos mesmos (em cada grupo), durante a gestação e no período de amamentação das crias, as fêmeas continuaram recebendo as dietas (NaCl 4% e a padrão) em cada grupo. Após o desmame das crias F1 (21 dias), foram divididas em 4 grupos, sendo, N para dieta padrão e H para dieta hiper sódica, passaram a receber dieta desta maneira: 1. P) com dieta padrão com crias com dieta padrão (NN); 2. (P) com dieta padrão com crias com dieta NaCl 4% (NH); 3. (P) com dieta NaCl 4% com crias com dieta padrão (HN); 4. (P) com dieta NaCl 4% com crias com dieta NaCl 4% (HH). Estes 4 grupos receberam estas dietas durante 4 meses. Após estes 4 meses de dieta, foram realizadas avaliações comportamentais. Após isto foram operados para canulação da artéria femoral para viabilizar a avaliação dos parâmetros cardiovasculares de pressão arterial média e durante o estresse produzido pela introdução deste em uma caixa com um macho estranho. O teste de labirinto em cruz elevado (LCE) representa importante instrumento de pesquisa na área experimental para estudos de comportamentos relacionados à ansiedade. O LCE é um modelo baseado no medo característico de roedores a espaços abertos e/ou altos. Quando os roedores são expostos ao aparato, há um paradigma entre a tendência em explorar o espaço novo e a sua aversão a esse tipo de ambiente, sendo este um modelo clássico para avaliação de ansiedade (PELLOW et al., 1985). O procedimento seguiu o descrito por GUEDINE et al., 2018; RIUL; ALMEIDA, 2020; TEIXEIRA et al., 2020. Após a realização de todos os testes comportamentais, os ratos, foram canulados através da artéria femoral, para a medida de pressão arterial e frequência cardíaca. Um sensor (ADInstruments) foi colocado ligado à cânula exposta no dorso do animal e iniciado o registro. Após 30 minutos de registro dos parâmetros cardiovasculares basais, de pressão arterial, os ratos foram submetidos a um estresse pela introdução na caixa de um animal estranho, onde o animal é retirado da sua caixa e colocado na caixa de outro macho juntamente com ele. Após 10 minutos de estresse, o animal é novamente colocado em sua caixa e feito mais 30 minutos de registro dos parâmetros cardiovasculares. Os dados estão expressos como média \pm desvio padrão. Na geração P os dados foram analisados pelo teste t de Student. Os dados referentes a geração F1 foram analisados pelo ONE-WAY ANOVA e repetidas

com o *post-hoc* de Bonferroni. Para estas análises foi utilizado o software GraphPadPrism (versão 7.00, GraphPad Software, San Diego, 2728 Califórnia, USA, www.graphpad.com). Diferenças estatisticamente significativas foram consideradas quando $p \leq 0,05$.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A análise do parâmetro tempo nos braços abertos, ou seja, o tempo total em que o animal permanece nos braços abertos da estrutura mostra diferenças significativas entre os grupos NH e HH, onde observamos um índice maior no grupo NH quando comparado ao HH. ($96,18 \pm 31,5$ seg. NH vs $139 \pm 58,79$ seg. HH). Quando analisado o número total de episódios de *head dipping*, que acontece todas as vezes em que o animal explora o chão a partir dos braços abertos, observamos aumento significativo entre os grupos NH e HH quando comparados a HH. ($11,64 \pm 4,411$ NH vs $15,5 \pm 6,346$ HH vs $8,222 \pm 3,701$ HH vs $7,6 \pm 5,254$ HH). No parâmetro de porcentagens de entradas nos braços abertos, é levada em consideração a porcentagem de entradas nos braços abertos em comparação aos braços fechados, nele observamos um maior índice dos animais do grupo NH quando comparado aos grupos HH e HH. ($25,66 \pm 5,891$ NH vs $34,5 \pm 96,95$ HH vs $23,68 \pm 7,817$ HH vs $21,71 \pm 7,025$ HH). No parâmetro de porcentagem de tempo em que o animal permaneceu nos braços abertos em relação ao tempo nos braços fechados, podemos observar diferenças significativas entre os grupos NH e HH. ($17,58 \pm 5,988$ NH vs $25,73 \pm 12,51$ HH vs $17,53 \pm 9$ HH vs $13,94 \pm 7,205$ HH). Não observamos diferenças significativas, entre os grupos, na análise em relação: ao número total de entradas nos braços fechados e braços abertos; tempo em que o animal permaneceu no centro do aparato; episódios de *Rearing*; episódios de *Grooming*. Analisando a pressão arterial média basal dos animais e a frequência cardíaca basal, não encontramos diferenças significativas entre os grupos. Quanto ao delta da frequência cardíaca e o da pressão arterial média a análise estatística não detectou diferença significativa entre os grupos. Quanto aos parâmetros relacionados à ansiedade, atividade locomotora e exploratória no LCE em relação: ao tempo nos braços abertos, a porcentagem de entradas nestes locais, o que inclui o número de entradas nos braços abertos sobre o número total de entradas nos braços abertos e fechados e a porcentagem de tempo em que o animal permaneceu nos braços abertos da estrutura, que compreende o tempo em que o animal ficou nos braços abertos sobre o tempo total em ambos os braços; percebemos um efeito claro da dieta materna no comportamento do tipo ansiedade nos animais. O grupo onde apenas a prole recebeu a dieta rica em NaCl (NH) ficou mais tempo nessa parte do aparato quando comparado ao grupo onde ambas as gerações se alimentaram da dieta rica em NaCl (HH). Também observamos um efeito da dieta quando comparamos os grupos NH com HH, porém não podemos relacionar isso com a dieta materna ou com a dieta que o próprio animal consumiu. A análise do número total de *head dipping* também mostrou efeito da dieta materna, onde o grupo NH se mostra menos ansioso quando comparado ao HH. Também vimos diferenças significativas entre NH e HH, e mais uma vez, não podemos relacionar esse resultado com a dieta materna, porém relacionamos apenas com a dieta. Este parâmetro se mostra bastante eficaz no estudo do comportamento ansioso nos roedores, uma vez que durante este comportamento, o animal inclina a cabeça em direção ao chão através dos braços abertos a partir de uma relativa sensação de segurança da saída do braço fechado ou da parte central do

aparato (ALMEIDA, 1996). A observação dos parâmetros de % de entradas nos braços abertos e % de tempo nos braços abertos também é uma medida bastante eficaz no estudo do comportamento do tipo ansioso em ratos (PELLOW S, 1985), haja visto que estes animais em condições basais tendem a ficar mais tempo nos braços fechados, a permanência deles nestes locais se relaciona de maneira bastante direta com o comportamento ansiolítico. Animais mais ansiosos tendem a não explorar o ambiente e por isso permanecem mais tempo nos braços fechados do aparato. A análise do número total de entradas nos braços abertos bem como o número de entradas nos braços fechados, tempo no centro, episódios de *rearing* e *grooming*, não apresentaram diferenças significativas. E como estes parâmetros, com exceção do número de episódios de *Rearing*, não são completamente compreendidos como medida fiel de ansiedade optamos também não relacionar estes parâmetros a tal comportamento. A aferição da pressão arterial e frequência cardíaca dos animais, basal e sob estresse por introdução de um animal estranho causou aumento na pressão arterial e na frequência cardíaca. Indicando que o estímulo utilizado foi eficaz para atingirmos o estresse. No entanto, não obtivemos diferenças significativas em nenhum dos parâmetros analisados.

CONCLUSÃO

O trabalho observou mudanças comportamentais induzidas pela programação fetal em proles de animais tratados por dieta hiper sódica. Assim nossos resultados ampliam o espectro de fatores que podem ser modulados pela programação fetal induzida por dieta hiper sódica. No entanto outros estudos devem ser realizados para melhor confirmar e ampliar os achados.

REFERÊNCIAS

GUEDINE, Camyla Rocha de Carvalho *et al.* Cafeteria diet during lactation and/or post-lactation altered lipid profile/lipid peroxidation and increased anxiety-like behavior in male rat offspring. **Nutritional neuroscience**, England, p. 1–11, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/1028415X.2018.1529283>

PELLOW, S *et al.* Validation of open:closed arm entries in an elevated plus-maze as a measure of anxiety in the rat. **Journal of neuroscience methods**, Netherlands, v. 14, n. 3, p. 149–167, 1985. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/0165-0270\(85\)90031-7](https://doi.org/10.1016/0165-0270(85)90031-7)

RIUL, Tania Regina; ALMEIDA, Sebastião Sousa. **Feed restriction since lactation has reduced anxiety in adult Wistar rats**. [S. l.]: Scielo, 2020. Disponível em: <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/1678-9865202033e190143>

TEIXEIRA, Amanda ESCOBAR *et al.* Cafeteria diet administered from lactation to adulthood promotes a change in risperidone sensitivity on anxiety, locomotion, memory, and social interaction of Wistar rats. **Physiology & Behavior**, [s. l.], p. 112874, 2020. Disponível em: <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2020.112874>

TELESSAÚDE COMO ESTRATÉGIA DA ENFERMAGEM DIANTE A NECESSIDADE DO TRABALHO REMOTO: UMA REVISÃO LITERÁRIA

Luna Medeiros Brito de Araújo¹; Sara Litieri de Araújo Clemente²; Larissa Rafaelly Pereira Lima³; Suelly Araújo de Souza⁴; Maiara Fabiany Dantas Silva⁵; Thais Marques Lima⁶; Rafaela Carolini de Oliveira Távora⁷

¹Graduanda em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Santa Cruz, RN.

²Graduanda em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Santa Cruz, RN.

³Graduanda em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Santa Cruz, RN.

⁴Graduanda em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Santa Cruz, RN.

⁵Graduanda em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Santa Cruz, RN.

⁶Doutora em enfermagem. Docente da UFRN, Santa Cruz, RN.

⁷Doutora em enfermagem. Docente da UFRN, Santa Cruz, RN.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência à saúde. Telenfermagem. Tecnologias da informação e comunicação.

ÁREA TEMÁTICA: Outras.

INTRODUÇÃO

É nítida a crescente utilização mundial de Tecnologias da Comunicação e Informação (TICs) como uma estratégia alternativa e complementar na atenção à saúde. Apesar do seu início ter sido centrada na medicina, na década de 1990, com o passar dos anos o uso das TICs foi ganhando espaço nas outras áreas da saúde (MUSSI et al., 2018, p. 1).

Com a disseminação do COVID-19 e o alto risco de contaminação para os profissionais da saúde, por comporem a linha de frente no combate à pandemia, o Conselho Nacional de Saúde recomendou, no Parecer Técnico nº 128/2020, que os gestores da saúde assegurem a esses o exercício do trabalho em locais seguros quando houver riscos à saúde ou à vida dos mesmos (SCARCELLA; DO LAGO, 2020, p. 1). Destarte, uma das estratégias adotadas foi a telessaúde, onde intensificou-se o chamado “trabalho remoto em enfermagem” permitindo que os profissionais, mesmo em isolamento social, executassem algumas ações da enfermagem que poderiam ser adaptadas para o ambiente virtual (SCARCELLA; DO LAGO, 2020, p. 2).

Nesse sentido, a adoção das tecnologias da Telessaúde foi reforçada no cenário pandêmico por possibilitar diversos tipos de atendimento a distância, reduzindo a exposição dos profissionais de saúde e dos usuários ao vírus. Diante do pressuposto, traçou-se como objetivo analisar a produção

científica referente às intervenções de enfermagem incluídas na Telessaúde (PEREIRA et al., 2020, p. 6).

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura, realizada entre os meses de outubro e novembro de 2021. Definiu-se como pergunta norteadora: Quais as estratégias da enfermagem mediante a necessidade da telessaúde? Em seguida, realizou-se as buscas no periódico Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), para selecionar os estudos que foram incluídos na revisão, tendo como critérios de inclusão os estudos publicados nos últimos seis anos, que apresentassem considerações sobre as experiências da enfermagem nos serviços da telessaúde, disponibilizados na íntegra, de forma gratuita e em português, no intervalo de tempo entre 2016-2021. Como resultado, localizou-se 21 artigos (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO; 2008).

O próximo passo consistiu em sumarizar e organizar as informações extraídas dos estudos selecionados, os dados contidos foram analisados detalhadamente e de acordo com os critérios pré-estabelecidos, foram identificados 6 estudos elegíveis. Por fim, discutiu-se os principais resultados da pesquisa e elaborou-se propostas e recomendações para futuras pesquisas. Para contemplar a descrição das etapas percorridas, bem como os principais resultados evidenciados na análise dos artigos incluídos, foi elaborada uma tabela contendo: ano da publicação, periódico, objetivos e resultados encontrados que agregaria ao trabalho e respondesse o objetivo proposto (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO; 2008).

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Dentre os artigos selecionados, 2 foram publicados em 2021 nas seguintes revistas: Rev. Enfermagem em Foco e Rev. Online Brazilian Journal of Nursing – OBJN, 3 foram publicados em 2020, nas revistas: Rev. Nursing, Cogitare Enfermagem e Rev. de Saúde Pública do Paraná, e agregaram à pesquisa por identificar vivências dos profissionais da enfermagem nos serviços de telessaúde durante a pandemia da Covid-19. Por fim, foi encontrado um artigo na Rev. de Divulgação Científica Sena Aires, publicado no ano de 2018 tratando sobre o telemonitoramento de enfermagem para acompanhamento da saúde e promoção do conforto.

Acerca do trabalho remoto, as teleconsultorias assíncronas receberam destaque devido a contínua solicitação desse formato por parte dos enfermeiros. Em vista disso e considerando a competência desses profissionais na Atenção Primária à Saúde, foi sugerido a modalidade síncrona como equipamento de trabalho, catalisando a aplicabilidade das ações em saúde, primordialmente nas discussões e direcionamentos acerca de casos clínicos, contribuindo assim para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) (DOS SANTOS et al., 2021).

Para que a estratégia da teleconsultoria em enfermagem funcione efetivamente, é preciso contar com recursos tecnológicos, uma vez que são através desses que os profissionais possuem acesso para ampliarem e executarem seus serviços remotamente (DOS SANTOS et al., 2021). Dessa forma, intervenção de enfermagem por telefone permite sanar problemas e dúvidas em tempo real, no

qual os direcionamentos fornecidos fazem parte das estratégias de educação em saúde e são eficazes para a consumação da promoção em saúde (MACHADO; SANTANA; HERCULES, 2020).

Sabendo disso, o Ministério da Saúde, em prol de fomentar a Política de Educação na Saúde, decidiu incluir o uso das TICs a fim de aprimorar os serviços de atenção à saúde. Ademais, a portaria nº 35 de 04 de janeiro de 2007 estabeleceu o Programa Nacional de Telessaúde, objetivando desenvolver ações de apoio à assistência à saúde e, sobretudo, de educação permanente de Saúde da Família (MUSSI et al., 2018).

Outrossim, a ferramenta de teleconsulta em saúde serviu como mecanismo de investigação sobre as alterações comportamentais dos idosos durante o distanciamento social, sendo detectado a agitação como o fator mais presente. Foram realizadas práticas que acalmassem esse público alvo, utilizando-se de músicas e outras técnicas de condução sobre tempo, espaço e pessoa, estimulando a cognição entre outros métodos para controle da demência, no intuito de limitar a ansiedade dessas pessoas (RODRIGUES et al., 2021). Ademais, ao final da teleconsulta foi-se comparado o tempo de ligação entre os grupos com idades superior e inferior à 85 de anos, no qual observou-se que não houve diferença significativa na duração das chamadas e que o tempo de ligação estava mais associado à necessidade de acolhimento e ao grau dependência do idoso (RODRIGUES et al., 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A telessaúde não se configura somente como um método inovador para prestar serviços de saúde, mas também surge pela necessidade de minimizar os riscos presentes nas atividades que demandam atenção na biossegurança dos profissionais e usuários, como foi frisado durante a pandemia da COVID-19.

Portanto, entende-se que a telessaúde atua como complemento do exercício profissional da enfermagem, não substituindo as atividades essencialmente práticas. Em outras palavras, ela possibilita que a enfermagem execute ações a distância, ampliando os métodos de prestação de cuidado e ações educativas, bem como os tornando mais versáteis e dinamizados.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

DOS SANTOS, L.F.; RIBEIRO, F.E.M.; KINALSKI, D.D.F.; DE OLIVEIRA, E.B.; GONÇALVES, M.R. **Teleconsultorias Síncronas para Enfermeiras (os): Ferramentas de Suporte à Prática Clínica na Atenção Primária à Saúde**. Rev. Enfermagem em Foco, v.12, n. 1, p. 77-81, ago. 2021. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/5168/1163>. Acesso em 17 de nov. de 2021.

MACHADO, T.M.D.; SANTANA, R.F.; HERCULES, A.B.S. **Central de Telecuidado: Perspectiva de Intervenção de Enfermagem**. Cogitare Enfermagem, v. 25, 9 abr. 2020. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362020000100600. Acesso em: 12 nov. 2021.

PEREIRA, M.C.; DA SILVA, J.S.; SILVA, T.V.; CARRIJO, A.R.; ARCOVERDE, M. A.M. **Telessaúde e Covid-19: experiências da enfermagem e psicologia em Foz do Iguaçu.** Revista de Saúde Públ., v.3, n.1, p. 198-211, 2020. Disponível em: <http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/436/167>. Acesso em: 12 nov. 2021.

RODRIGUES, M.A.; SANTANA, R. F.; HERCULES, A.B.S.; BELA, J.C.; RODRIGUES, J. N. **Teleconsulta no serviço de atenção domiciliar na pandemia da COVID-19: estudo transversal.** Online Brazilian Journal of Nursing , v. 20, n.1, p. 1-15, mar. 2021. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/09/1292444/6462-article-text-38011-2-10-20210927.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2021.

SCARCELLA, M.F.S.; DO LAGO, P. N. **Atuação da enfermagem em trabalho remoto no contexto da pandemia COVID-19.** Revista Nursing , v. 23, n. 267, p. 4514-4517, 2020. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/267/pg111.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2021.

MUSSI, F.C.; PALMEIRA, C.S.; DA SILVA, R.M.; COSTA, A.L.S. **Telenfermagem: Contribuições para o Cuidado em Saúde e a Promoção do Conforto.** Rev. Cient. Sena Aires., v.7, n.2, p. 1-4, 2018.

A IMPORTÂNCIA DO CUIDADO COM O CUIDADOR

Vanessa Mariano¹

¹Médica de Família e Comunidade, SMS Sinop – MT

PALAVRAS-CHAVE: Cuidador. Atenção Domiciliar. Atenção Primária à Saúde

ÁREA TEMÁTICA: Outros

INTRODUÇÃO

O aumento da expectativa de vida amplia a prevalência de doenças crônico-degenerativas e limitações funcionais, o que leva à necessidade de cuidados constantes.

O cuidado domiciliar é exercido por dois tipos de cuidadores; o cuidador formal, profissional preparado para prestar cuidados no domicílio, e o cuidador informal, membro da família ou da comunidade. Vale ressaltar que o cuidador informal é exposto a uma série de fatores estressantes, entre eles: a falta de apoio físico, psicológico, financeiro e do preparo técnico necessário para esta função.

O cuidado da pessoa enferma pode gerar sobrecargas ao cuidador, além de acarretar em diminuição do tempo para o seu autocuidado, podendo culminar no desenvolvimento de doenças agudas ou crônicas e torná-lo tão doente quanto o paciente cuidado.

OBJETIVO

Este relato teve por objetivo realizar uma revisão de literatura em busca de estudos sobre as dificuldades encontradas pelos cuidadores informais, bem como, demonstrar a importância do desenvolvimento de estratégias para melhoria da assistência à saúde prestada aos cuidadores.

METODOLOGIA

Relato de experiência do tipo descritivo, relacionado ao atendimento de uma cuidadora com uma massa cervical importante em Unidade Básica de Saúde (UBS) no município de Sinop associado à pesquisa eletrônica da literatura utilizando sites de base de dados científicos: Scielo e Google acadêmico.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Paciente B.L.V.C, 61 anos, com histórico de neoplasia de tireoide tratada há 4 anos com ressecção cirúrgica, quimio e radioterapia. Usuária procurou a UBS devido à massa cervical de crescimento acelerado há 4 meses, refere não ter procurado atendimento médico antes, devido ao cuidado domiciliar de sua genitora e cônjuge enfermos e após perda de ambos, veio à unidade. Usuária

passou por avaliação médica inicial, sendo encaminhada com urgência para avaliação oncológica. Realizou ainda TC de região cervical que evidenciou: volumosa formação expansiva hipervascular, de aspecto infiltrativo, na face antero lateral esquerda do pescoço, infiltrando as cartilagens laríngeas à esquerda, corda vocal, estruturas musculares locorregionais e envolvendo parcialmente os vasos do espaço carotídeo, de etiologia a esclarecer, medindo 74x81x62 mm. TSH: 27,02, demais exames laboratoriais dentro dos limites da normalidade.



Fonte: Acervo pessoal

Frente ao caso, programou-se a manutenção dos cuidados e suporte na Atenção Primária a Saúde (APS) em conjunto com a oncologia. Realizou-se uma reunião de equipe, com objetivo de discutir maneiras de melhorar a cobertura na abrangência da unidade de saúde e estratégias de reconhecimento das demandas da população não adscrita, devido ao baixo efetivo de Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) nesta região. Cabe ressaltar que os usuários citados não eram previamente acompanhados na unidade supracitada.

CONCLUSÕES

Concluimos que a APS, como porta de entrada do sistema público de saúde, é de suma importância para manutenção dos cuidados dos indivíduos tanto na UBS, quanto por meio de visitas domiciliares.

A territorialização realizada pelos ACSs, possui papel fundamental para o conhecimento das demandas da área de abrangência da UBS e para atualização da equipe quanto às demandas por cuidados da população adscrita, contribuindo com o cuidado integral da família e comunidade.

Frente a isso, faz-se necessário um olhar atento e direcionado dos profissionais para as demandas, não só dos pacientes, mas também dos cuidadores, a fim de oferecer cuidado terapêutico e profilático adequado aos usuários, visando melhoria na qualidade de vida de todos os envolvidos.

A avaliação do paciente e do cuidador deve ser individualizada, visto que as dificuldades enfrentadas com seus dependentes variam de acordo com a doença, as experiências individuais, conhecimentos e recursos disponíveis.

Dessa maneira, a Equipe de Atenção Domiciliar deve criar vínculo com estes usuários, convergindo em um cuidado ampliado, singular e integrado, que englobe não só paciente, mas também os cuidadores e familiares.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

FARIA, Ana Rita de. **O cuidador e suas dificuldades no dia a dia: revisão de literatura.** Uberaba, 2011.

JÚNIOR, Paulo Roberto Rocha, *et al.* **Efeito da capacitação dos cuidadores informais sobre a qualidade de vida de idosos com déficit de autocuidado.** Botucatu, 2009.

NUNES, Daniella Pires, *et al.* Cuidadores de idosos e tensão excessiva associada ao cuidado: evidências do Estudo SABE. Palmas: Revista Brasileira de Epidemiologia, 2018.

ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DA ENFERMAGEM NA CONDUÇÃO DO RECÉM NASCIDO PREMATURO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO LITERÁRIA

Luna Medeiros Brito de Araújo¹; Sara Litieri de Araújo Clemente²; Thais Marques Lima³

¹Graduanda em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Santa Cruz, RN.

²Graduanda em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Santa Cruz, RN.

³Doutora em enfermagem. Docente da UFRN, Santa Cruz, RN.

PALAVRAS-CHAVE: Hospitalização. Assistência em enfermagem. Acolhimento à família.

ÁREA TEMÁTICA: Outras.

INTRODUÇÃO

No Brasil, a hospitalização de recém-nascidos em leitos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) está diretamente relacionada com a ocorrência de partos prematuros, de idade gestacional inferior a 36 semanas e seis (6) dias. Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) relataram que o país ocupa a 10^o colocação em números absolutos de partos prematuros, num total de 279,3 mil partos por ano, sendo 9,2% referentes a nascimentos precoces (ANACLETO et al., 2021). Similarmente, nos últimos anos as estatísticas de sobrevivência dos recém-nascidos, em especial os pré-terms e de baixo peso, esteve interligada ao tempo estendido de hospitalização, o que acabará os tornando ainda mais vulneráveis à iatrogenias relacionadas à terapêutica de suporte à vida. Sabe-se que na Unidade Neonatal, expor um neonato, principalmente com tempo de vida < 14 dias, a procedimentos dolorosos e repetitivos pode repercutir negativamente no neurodesenvolvimento desse paciente, acarretando alterações no desenvolvimento cognitivo, motor, entre outros (DANTAS et al., 2018).

O sofrimento do recém nascido pré termo (RNPT), bem como a insegurança e ansiedade dos familiares pelo quadro de saúde do bebê, proporcionam excessivo desgaste emocional no cotidiano de toda equipe UTIN, sobretudo no profissional da enfermagem (SILVA et al., 2021). À vista disso, é válido destacar que os enfermeiros desempenham papel de fundamental importância na oferta de cuidados humanizados ao recém-nascido de risco, através do acolhimento à família e dos serviços prestados individualmente a cada recém nascido, possibilitando dessa forma, que o processo de adaptação ao período de hospitalização se torne menos dificultoso (SANTOS et al., 2020).

Dessa forma, objetiva-se investigar por meio da literatura, a relevância da presença da equipe de enfermagem nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, bem como os serviços prestados por esses profissionais diante as necessidades advindas da hospitalização do paciente pré termo.

METODOLOGIA

Na iminência de suceder esta pesquisa, foi-se optado por realizar uma revisão na literatura, intencionando sumarizar os estudos que discorreram acerca das ações do profissional da enfermagem na condução de recém nascidos pré-termos nas UTIs. Para tanto, adotou-se a seguinte questão norteadora: “Quais os cuidados prestados pelos enfermeiros perante os cuidados ao RNPT em Unidade de Terapia Intensiva?”. Em seguida, para seleção dos estudos que foram incluídos na revisão, efetivou-se uma busca no periódico Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), elegendo como critério de inclusão pesquisas de abordagem qualitativa mais recentes que abordassem a temática, disponibilizadas na íntegra, de forma gratuita e no idioma português, descartando aquelas publicadas anteriormente ao ano de 2018 e que não contribuíram com a questão norteadora. Como resultado, localizou-se 29 artigos e destes, somente 6 elegíveis (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO; 2008).

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Todos os profissionais da saúde, especialmente os enfermeiros, são orientados a prestar assistência contínua ao binômio mãe-bebê. Logo, o conhecimento por parte destes profissionais perante o processo psíquico envolvido os permite desenvolver intervenções capazes de reduzir os efeitos adversos provenientes da hospitalização de um bebê prematuro na UTIN (ABREU; DUARTE; DITZ, 2020).

Ser hospitalizado em uma UTIN, apesar de necessário, também pode impactar negativamente na constituição do apego entre mãe e filho, uma vez que essa situação está agregada a fatores capazes de exercer níveis de estresse sob o bebê, tais como a alta frequência de procedimentos invasivos e dolorosos e a interrupção constante do ciclo de sono. Pensando nisso, para fortalecer o processo de adaptação materna ao cuidado do RN na UTIN, foi adotado o Método Canguru (MC), que consiste no contato físico precoce entre mãe e bebê, promovendo um momento de interação física e emocional. Para tanto, acredita-se que essa estratégia possa servir de instrumento de conduta do profissional da enfermagem no intuito de intensificar o desenvolvimento psíquico e cognitivo saudável para o bebê, além de contribuir para o aumento da confiança materna no manuseio do recém nascido. (ABREU; DUARTE; DITZ, 2020).

Ao que corresponde sobre identificação da dor neonatal, o profissional da enfermagem é capaz de reconhecê-la através da mímica facial, choro, alterações comportamentais e dos parâmetros fisiológicos do paciente. Sendo assim, como técnicas de controle da dor são usados métodos farmacológicos (Fentanil, dipirona...) em procedimentos invasivos como puncionar um acesso periférico, dissecação, CCIP etc, e os não farmacológicos que consistem na mudança de decúbito do RN, sucção não nutritiva, cantar para o bebê, entre outros. Todavia, não foi possível abordar evidências totais sobre a prática do manejo da dor da equipe de enfermagem junto ao recém-nascido devido ao fato de que nem todos os profissionais desejaram contribuir com a pesquisa (DANTAS et al., 2018).

Destarte, denota-se que para que a assistência de enfermagem seja considerada ideal diante

a necessidade de colocar o neonato sob tratamento de fototerapia, é importante que haja a princípio, além dos recursos materiais, a capacitação e humanização por parte dos profissionais, considerando que os pacientes prematuros requerem cuidados exclusivos, principalmente da equipe de enfermagem, que os acompanham 24 horas e portanto devem estar aptos à realizar intervenções com agilidade e eficiência. Contudo, para que seja obtidas discussões aprofundadas acerca dessa temática, faz-se necessário que hajam mais estudos que abordem informações mais específicas em relação a assistência de enfermagem na fototerapia (ALENCAR et al., 2021).

Ademais, o enfermeiro deve estar atento em repassar as orientações contidas no plano de alta do RNPT, principalmente se são pacientes que exigem cuidados contínuos, instruindo pais/responsáveis e os informando sobre o Programa de Internação Domiciliar do Sistema Único de Saúde (SUS), que permite a assistência extra hospitalar realizada por uma equipe especializada. Contudo, recomenda-se a realização de novos estudos que sejam capazes de promover a promoção de estratégias para o plano de alta hospitalar do recém nascido prematuro e que contém com a participação de um maior número de profissionais atuantes dessa área (ANACLETO et al., 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível compreender que a experiência profissional atrelada à formação em práticas de enfermagem são capazes de capacitar os enfermeiros para o cuidado e resolução das demandas advindas do paciente RNPT. Outrossim, é válido enfatizar a carência de informações sobre os cuidados prestados pela enfermagem no âmbito da assistência ao recém nascido pré termo (RNPT), devido a escassez de estudos, como também pela falta de adesão por parte dos profissionais da enfermagem em aceitarem participar das discussões a respeito da temática.

À visto disso, recomenda-se que sejam realizadas novas pesquisas que reúnam reflexões acerca do conhecimento e capacitação da enfermagem perante os cuidados ao RNPT em Unidades de Terapia Intensiva, objetivando de suceder investigações ainda mais relevantes para o desenvolvimento de novas estratégias que possam ser aplicadas no cotidiano da equipe UTIN e dos seus pacientes.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

DANTAS, Jéssica Machado; MACHADO, Maria Estela Diniz; SILVA, Liliane Faria da; PAIVA, EnyDorea. **MANEJO DA DOR NEONATAL PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM: UMA PRÁTICA ASSISTENCIAL SEDIMENTADA?**. Revista de Enfermagem da UFSM, [s. l.], v. 8, p. 209-224, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/29776/pdf>. Acesso em: 17 nov. 2021.

SANTOS, Hisabela Marinheiro dos; SILVA, Laura Johanson da; GÓES, Fernanda Garcia Bezerra; SANTOS, Ana Carolina Nascimento dos; ARAÚJO, Bárbara Bertolossi Marta de; SANTOS, Inês Maria Meneses dos. **Banho enrolado em bebês prematuros em unidade neonatal: a prática na perspectiva de enfermeiros**. Rev Rene, [s. l.], v. 21, p. 1-10, 14 jan. 2020. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/42454/100067>. Acesso em: 16 nov. 2021.

ABREU, Mariana Quindeler de Salles; DUARTE, ElysângelaDittz; DITZ, Erika da Silva. **CONSTRUÇÃO DO APEGO ENTRE O BINÔMIO MÃE E BEBÊ PRÉ-TERMO MEDIADO PELO POSICIONAMENTO CANGURU**. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, [s. l.], v. 10, p. 1-10, 2020. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/3955/2548>. Acesso em: 18 nov. 2021.

ALENCAR, Heda Caroline Neri de; PADILLA, Eliádia Freitas Bastos; ROLIM, Karla Maria Carneiro; ALBUQUERQUE, Firmina Hermelinda Saldanha; ALBUQUERQUE, Conceição de Maria de; MAGALHÃES, Fernanda Jorge. **Cuidados de enfermagem com o protetor ocular de recém-nascidos submetidos à fototerapia**. Revista Nursing, [s. l.], v. 24, ed. 276, p. 5632-5636, 17 maio 2021. Disponível em: <http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1256/1740>. Acesso em: 17 nov. 2021.

ANACLETO, Luziane de Almeida; ALVES, ValdecyrHerdy; RODRIGUES, Diego Pereira; VIEIRA, Bianca Dargam Gomes; PEREIRA, Audrey Vidal; ALMEIDA, Vivian Linhares Maciel. **O MANEJO DA ALTA HOSPITALAR DO RECÉM NASCIDO PREMATURO: SABERES DOS ENFERMEIROS**. R. pesq.:cuid. fundam. online, [s. l.], v. 13, p. 634-639, 2021. Disponível em: http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/9359/pdf_1. Acesso em: 17 nov. 2021.

SILVA, Shalimar Farias da; ROLIM, Karla Maria Carneiro; ALBUQUERQUE, Firmina Hermelinda Saldanha; SANTOS, Maria Solange Nogueira dos; PINHEIRO, Mirian Calíope Dantas; FROTA, Mirna Albuquerque. **Intervenções não farmacológicas no controle da dor em recém-nascidos pré-termo: conhecimento da equipe de enfermagem**. Revista Nursing, 2021; 24 (278): 5, [s. l.], v. 24, ed. 278, p. 5892–5896, 30 jun. 2021. Disponível em: <http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1681/1936>. Acesso em: 17 nov. 2021.

A FARINHA DE BANANA VERDE ALTERA POSITIVAMENTE O METABOLISMO DE RATOS WISTAR TRATADOS COM DIETA HIPERLIPÍDICA

Ítalo Gomes Reis¹; Camilla Mainy Oliveira Santiago¹; Alexandre Alves da Silva², Arthur Rocha Gomes³, Tania Regina Riul³

¹Mestrando(a), Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina, MG.

²Doutorando, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina, MG.

³Doutor(a), Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina, MG.

PALAVRAS-CHAVE: Alimento funcional. Avaliação Bioquímica. Redox

ÁREA TEMÁTICA: Outros

INTRODUÇÃO

A obesidade ganhou destaque na agenda pública internacional nas três últimas décadas, caracterizando-se como um evento de proporções globais e de prevalência crescente. No Brasil, o sobrepeso e a obesidade vêm aumentando em todas as faixas etárias e em ambos os sexos, em todos os níveis de renda, sendo a velocidade de crescimento mais expressiva na população com menor rendimento familiar.¹ Dentre as alternativas para o controle e tratamento da obesidade, o amido resistente é muito promissor. O consumo de amido resistente já demonstrou promover uma diminuição na ingestão calórica, reduzindo o ganho de peso e o acúmulo de massa gorda.² Nesse contexto, a farinha de banana verde (UBF) é um alimento funcional, rico em amido resistente e de baixo custo, podendo desempenhar papel na prevenção e no tratamento da obesidade.³ Tendo em vista os benefícios do consumo de alimentos funcionais, esse trabalho teve como objetivos avaliar os efeitos do consumo da farinha de banana verde sob o estado redox, bioquímica e avaliações nutricionais de ratos Wistar tratados com dieta hiperlipídica.

METODOLOGIA

Este estudo foi aprovado pelo ao Comitê de Ética no Uso de Animais da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (protocolo 020/2019). Trinta e dois ratos Wistar machos com 21 dias de idade receberam: Controle (C) - ração (Nuvilab[®]) durante 98 dias; Farinha de Banana Verde (UBF) - ração (Nuvilab[®]) durante 49 dias e ração com adição de farinha de banana verde (20% p/p) até o 98º dia; Dieta Hiperlipídica (HFD) - ração (Nuvilab[®]) com adição de banha de porco a 40% p/p durante 98 dias; Farinha de Banana Verde + Dieta Hiperlipídica (UBF + HFD) - ração (Nuvilab[®]) durante 49 dias e ração com adição de farinha de banana verde (20% p/p) e banha de porco (40% p/p) até o 98º dia. A ingestão alimentar dos animais foi contabilizada diariamente em balança semi-analítica. A partir dessa avaliação, foi calculada a ingestão alimentar total durante todo

o período experimental. A ingestão calórica foi estimada segundo Rocha-Gomes. et al. (2018)⁴. O peso corporal dos animais foi avaliado semanalmente, através da pesagem individual em balança semi-analítica, para estimar o ganho de peso total, coeficientes de eficiência alimentar e energética. Ao final do experimento (98º dia) os animais foram eutanasiados por decapitação. Nesse momento, amostras biológicas (sangue, tecido adiposo e hipotálamo) foram coletadas, processadas e estocadas de maneira adequada (de acordo com a sua destinação) para as etapas subsequentes.⁵ O tecido adiposo abdominal foi retirado, seco em papel de filtro e pesado em balança analítica. Estimou-se a correlação entre gordura abdominal e ingestão calórica.⁵ Foram coletados 2 mL de sangue a partir do tronco do animal. Mensurou-se os teores de glicose, colesterol total e frações e triglicérides do soro seguindo a padronização do fabricante dos kits (LABTEST®). Amostras do hipotálamo foram coletadas e homogenizadas em tampão fosfato salina gelado, centrifugadas sob refrigeração (4°C) a 750g por 10 minutos. O sobrenadante e o soro obtidos foram utilizados para analisar as enzimas antioxidantes (superóxido dismutase – SOD; glutathione-s-transferase – GST); a capacidade antioxidante total não-enzimática (*Ferric-reducing ability of plasma* - FRAP); índice de peroxidação lipídica (*Thiobarbituric acid reactive substances* - TBARS) e óxido nítrico (NO). Todas as avaliações do estado redox foram corrigidas de acordo com o total de proteína nas amostras pelo método de Bradford (1976). Os dados foram submetidos ao teste de Shapiro-Wilk para verificar a normalidade e Análise de variância de duas vias, seguida do teste de Newman-Keuls, quando necessário, além do teste de Correlação de Pearson, com significância estatística para $p < 0,05$. Para a análise dos dados utilizou-se o Statistica® 10.0 e para confecção dos gráficos o GraphPad Prism® 7.0. Os resultados foram apresentados pela média e erro padrão de média (EPM).

RESULTADOS

Foram observados efeitos de dieta, tratamento e interação dieta x tratamento para ingestão alimentar, os animais do grupo UBF + HFD apresentaram menor consumo alimentar que os HFD, que foi menor que os UBF e C. Em relação à ingestão energética, houve efeito de dieta, tratamento e dieta x tratamento, os grupos alimentados com alto teor de gordura mostraram maior ingestão calórica do que os alimentados com ração; os alimentados com farinha menor do que os que não receberam farinha de banana verde. Para ganho de peso houve efeito de dieta, tratamento e interação dieta x tratamento. Os grupos alimentados com alto teor de gordura apresentaram menor ganho do que os alimentados com ração; os que receberam farinha de banana verde menos do que os que não receberam; o grupo UBF + HFD menor ganho em relação aos demais (Tabela 1). Os grupos alimentados com alto teor de gordura mostraram menor coeficiente de eficiência alimentar do que os alimentados com ração (efeito de dieta). Foi observado interação dieta x tratamento, com os grupos UBF + HFD e HFD apresentando menor coeficiente de eficiência energética do que os UBF e C (Tabela 2).

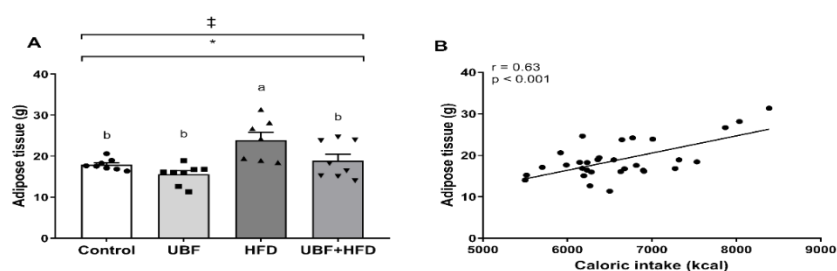
Tabela 2- Avaliações nutricionais após os 98 dias de tratamento. Diamantina, 2021.

Parâmetros	Grupos				Análise estatística (valor p)		
	C	UBF	HFD	UBF + HFD	Dieta	Tratamento	Dieta x Tratamento
Ingestão de alimentos (g)	1905,97	1991,75	1380,86	1102,75	<0,001	<0,05	<0,001
	± 45,48 ^a 6251,57	± 35,18 ^b 6637,57	± 57,39 ^b 7691,40	± 32,14 ^b 6189,81			
Ingestão de energia (kcal)					<0,05	<0,05	<0,001
	± 149,18 ^b 304,20	± 117,26 ^b 317,65	± 319,70 ^a 309,70	± 179,96 ^b 239,34			
Ganho de peso (g)					<0,001	<0,01	<0,001
	± 4,91 ^a 23,90	± 4,37 ^a 24,48	± 14,02 ^a 24,30	± 4,05 ^b 22,69			
Comprimento do corpo (cm)					<0,01	= 0,05	<0,001
	± 0,21 ^a 15,99	± 0,13 ^a 15,96	± 0,36 ^a 22,44	± 0,19 ^b 21,77 ±			
Coefficiente de Eficiência alimentar (g / g)					= 0,34	= 0,38	<0,001
	± 0,28 ^b 4,88	± 0,22 ^b 4,79	± 0,45 ^a 4,03	0,41 ^a 3,88			
Coefficiente de Eficiência energética (g / kcal)					<0,001	= 0,14	= 0,65
	± 0,09 ^a	± 0,07 ^a	± 0,08 ^b	± 0,07 ^b			

Letras diferentes entre as colunas indicam uma diferença significativa na interação dieta x tratamento usando ANOVA e testes de Newman Keuls ($p < 0,05$).

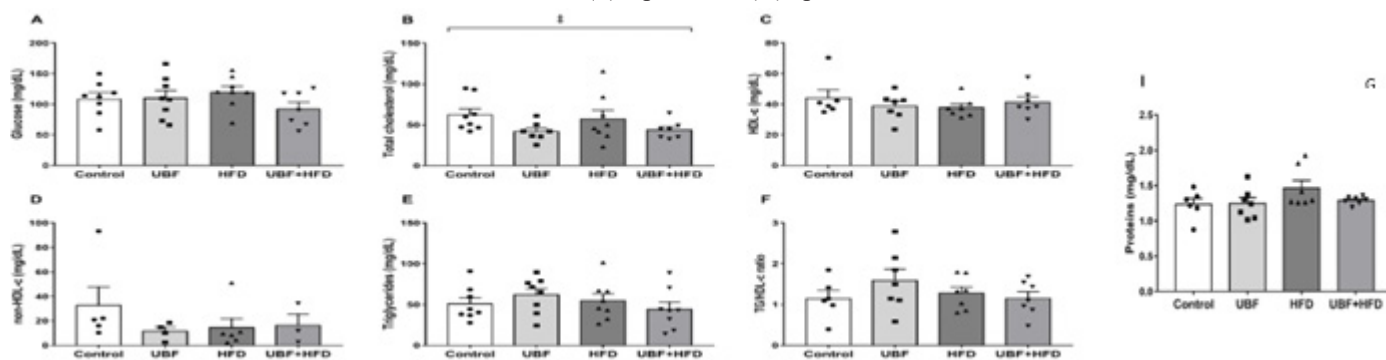
Em relação ao peso do tecido adiposo abdominal, houve diferença para dieta, tratamento e interação dieta x tratamento, os grupos alimentados com alto teor de gordura tiveram um maior acúmulo de gordura do que os alimentados com ração; os suplementados com farinha de banana menor peso do que os que não receberam farinha; os do grupo HFD maior acúmulo do que os demais grupos. Houve correlação positiva entre a ingestão calórica e o peso do tecido adiposo (Figura 1).

Figura 1: Peso do tecido adiposo (A); e correlação entre tecido adiposo e ingestão calórica (B) dos animais após 98 dias.



Na bioquímica sérica, foram apresentadas diferenças para o colesterol total (fator tratamento), os grupos que receberam farinha de banana verde apresentaram menores níveis em relação aos grupos que não receberam. Entretanto, não houve diferença significativa para glicose, HDL-c, não HDL-c, triglicerídeos, razão TG / HDL e proteínas (Figura 2).

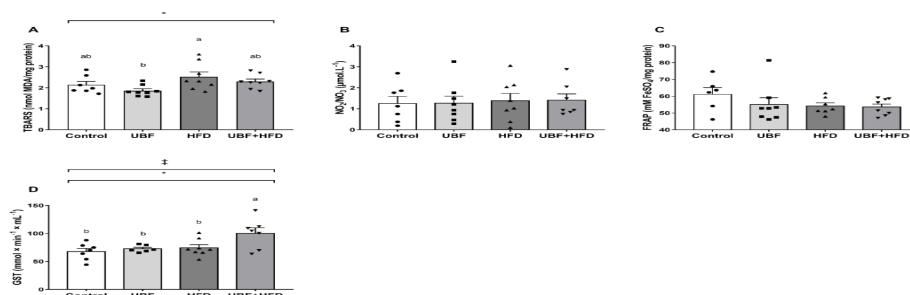
Figura 2: Níveis séricos de glicose (A), colesterol total (B), HDL-c (C), não HDL-c (D), triglicerídeos (E), razão TG / HDL-c (F) e proteínas (G) após 98 dias.



Em relação aos níveis de TBARS no hipotálamo, houve diferença para os fatores dieta e interação dieta x tratamento; os grupos alimentados com alto teor de gordura apresentaram maior peroxidação lipídica em relação aos grupos alimentados com ração; o grupo HFD apresentou maior do que o UBF. Não foi encontrada diferença para os níveis de NO no hipotálamo (Figura 3).

Para avaliação da atividade da GST no hipotálamo, houve diferença para o fator dieta, tratamento e interação dieta x tratamento, os grupos alimentados com alto teor de gordura mostraram maior atividade GST em relação aos grupos alimentados com ração; os grupos que receberam suplementação com farinha de banana verde maior do que os que não receberam; o grupo UBF + HFD apresentou maior atividade do que os demais. Nenhuma diferença foi encontrada na avaliação de FRAP do hipotálamo (Figura 3).

Figura 3: Status redox do hipotálamo. Níveis de TBARS (A), NO (B), FRAP (C), GST (D), dos animais após 98 dias.



Neste estudo, a farinha de banana verde (*Musa cavendishii*) demonstrou proporcionar diminuição na ingestão calórica e no acúmulo de tecido adiposo, além de aumentar a capacidade antioxidante do hipotálamo. Além disso, uma diminuição nos níveis de colesterol no sangue foi observada em animais suplementados com farinha de banana verde.

CONCLUSÃO

A suplementação de farinha de banana verde em uma dieta rica em gordura pode proporcionar redução na ingestão de energia, aumento a capacidade antioxidante do hipotálamo e redução do acúmulo de gordura.

REFERÊNCIAS

DIAS, P. C., et al. Obesidade e políticas públicas: concepções e estratégias adotadas pelo governo brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública** 2017:33.

Belobrajdic DP, King RA, Christophersen CT, Bird AR. Dietary resistant starch dose-dependently reduces adiposity in obesity-prone and obesity-resistant male rats. **Nutr Metab** 2012;9:1–10.

Alvarado-Jasso GM, Camacho-Díaz BH, Arenas Ocampo ML, Jiménez-Ferrer JE, Mora-Escobedo R, Osorio-Díaz P. Prebiotic effects of a mixture of agavins and green banana flour in a mouse model of obesity. **J Funct Foods** 2020;64:103685.

Rocha-Gomes A et al. Chemical composition and hypocholesterolemic effect of milk kefir and water kefir in Wistar rats. **Revista de Nutricao**; 2018, 31(2).

ESCOBAR, A. et al. Unripe banana flour (*Musa cavendishii*) promotes decrease in weight gain and elimination of fecal cholesterol in Wistar rats. **Nutrition and Food Science**, [s. l.], 2019.

BRADFORD, M. M. A rapid and sensitive method for the quantitation of microgram quantities of protein utilizing the principle of protein-dye binding. **Analytical biochemistry**, United States 1976: 72:248-254.

ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS EM RESIDENTES DA AMAZÔNIA LEGAL. 2007 A 2020

Neuder Wesley França da Silva

Mestrado, Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém, Pará.

PALAVRAS-CHAVE: Animais peçonhentos. Amazônia Legal. Epidemiologia descritiva.

ÁREA TEMÁTICA: Outros

INTRODUÇÃO

Os acidentes por animais peçonhentos constituem relevância em todo o mundo em virtude de sua morbimortalidade, principalmente em habitantes do campo, florestas e águas, além disso, estão no rol das doenças negligenciadas no contexto de saúde pública e são a segunda causa de envenenamento humanos no Brasil, somente sendo superado pelas intoxicações pelo uso de medicamento (BRASIL, 2019a, 2019b).

No Brasil, anualmente são notificados inúmeros acidentes por animais peçonhentos, com casos que vão de leve a graves, incluindo casos fatais, e nesses aspectos, os acidentes ocorrentes na região amazônica são desfavorecidos pela dimensão desse território e carência de profissionais de saúde, o que comumente conduz pessoas não habilitadas a prestarem socorro e provocarem maior agravamento à vítima (PARDAL; GADELHA, 2010).

Neste contexto, é relevante conhecer os aspectos epidemiológicos envolvendo acidentes por animais peçonhentos na Amazônia Legal, a qual possui 772 municípios, segundo o Art. 2º da Lei complementar nº 124, de 03.01.2007.

OBJETIVO

Identificar e descrever as características epidemiológicas dos acidentes por animais peçonhentos em residentes da Amazônia Legal.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo quantitativo e retrospectivo dos acidentes por animais peçonhentos em residentes da Amazônia Legal, presentes no banco de dados do DATASUS/Ministério da Saúde (<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sinannet/cnv/animaisbr.def>), os quais possuem informações do Sistema de Informação de Agravos de Notificação/SINAN. As variáveis obtidas foram reunidas em planilha do programa da Microsoft Excel 2019® para produção de tabela e análise estatística.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram observados 281.354 acidentes por animais peçonhentos em residentes da Amazônia Legal, o que correspondeu em 11,65% dos casos ocorridos no Brasil (N= 2.414.172). Os principais estados com predomínio de casos foram: Pará (105.415; 37,47%), Tocantins (38.972; 13,85%) e Amazonas (33.351; 11,85%) o que corresponderam a 63,17% dos casos da Amazônia Legal.

Dentre os acidentes, predominaram os provocados por serpentes (165.754; 58,91%), seguido de escorpiões (65.602; 23,32%), aranhas (14.625; 5,20%), outras espécies (32.547; 11,57%) e ignorados/em branco (2.826; 1,00%). Quanto ao ano do acidente, em 2007 houve a menor frequência (14.273; 5,07%) e a maior em 2019 (28.588; 10,16%), já o mês de março (28.192; 10,02%) foi de maior frequência e de setembro a menor (18.689; 6,64%).

Segundo a Tabela 1, os acidentes envolveram mais indivíduos do sexo masculino (202.311; 71,91%), na faixa etária de 15 a 59 anos (202.514; 71,98%), principalmente entre 20 e 39 anos (104.635; 37,19%), que sofreram acidentes leves (162.905; 57,90%), evoluíram para cura (246.528; 87,62%), com 103 óbitos (0,04%) pelo acidente notificado.

Tabela 1- Frequência de acidentes por animais peçonhentos em residentes da Amazônia Legal, por variável epidemiológica. 2007 a 2020. N= 281.354

Variável epidemiológica	N	%
Sexo		
Masculino	202.311	71,91
Feminino	79.013	28,08
Ignorado/em branco	30	0,01
Faixa Etária		
< 1 ano	3.909	1,39
1-4	9.545	3,39
5-9	16.846	5,99
10-14	24.804	8,82
15-19	28.896	10,27
20-39	104.635	37,19
40-59	68.983	24,52
60-64	9.607	3,41
65-69	6.415	2,28
70-79	6.068	2,16
≥ 80 anos	1.602	0,57
Ignorado/em branco	44	0,02
Classificação final		
Leve	162.905	57,90
Moderado	89.825	31,93
Grave	12.489	4,44
Ignorado/em branco	16.135	5,73

Continua

Tabela 1- Frequência de acidentes por animais peçonhentos em residentes da Amazônia Legal, por variável epidemiológica. 2007 a 2020. N= 281.354

Variável epidemiológica	N	%
Evolução		
Cura	246.528	87,62
Óbito pelo agravo notificado	1.015	0,36
Óbito por outra causa	103	0,04
Ignorado/em branco	33.708	11,98
Total	281.354	100,00

Fonte: o autor, 2021. Dados extraídos do DATASUS/MS, 2021. Dados atualizados em 27 nov. 2021.

Dentre os municípios da Amazônia Legal, os que apresentaram maiores frequências de acidentes foram Araguaína/TO (5.736; 2,04%), seguido de Santarém/PA (5.340; 1,90%), Palmas/TO (5.184; 1,84%), Rio Branco/AC (3.872; 1,38%) e Cuiabá/MT (3.491; 1,24%) e dos municípios com mais óbitos foram: Santarém/PA (31; 3,05%), Altamira/PA (20; 1,97%), São Gabriel/AM (17; 1,67%), Cuiabá/MT (14; 1,38%), Alto Alegre/RR (13; 1,28%) e Breves/PA (13; 1,28%).

Os resultados do estudo na Amazônia Legal, corroboram com os de Silva (2020), que entre 2007 e 2018, apontou PA, TO e AM estados com maiores frequências de acidentes, sendo o Norte albergando 9,41% dos casos do Brasil (N= 1.896.428), porém Tocantins apresentou a maior incidência da região (169,69casos/100mil. hab.). Ademais, o mesmo autor identificou que o escorpionismo predominou em casos no país, enquanto o estudo atual na Amazônia Legal prevaleceu os acidentes por serpentes.

Comparando com estudo de Silva (2020), os anos de maiores e menores frequências na Amazônia Legal acompanharam as do país, mas divergiram quanto aos meses de maior e menor frequência de acidentes no Brasil (janeiro e junho, respectivamente), bem como abrangeram principalmente indivíduos do sexo masculino e faixa etária de 20 a 59 anos, entretanto na Amazônia Legal a faixa etária ocorreu de 15 a 59 anos.

De acordo com Ministério da Saúde, nas regiões Norte e Nordeste do Brasil, os acidentes no trabalho envolvendo serpentes, foram mais frequentes em indivíduos do sexo masculino, na faixa produtiva e evolução clínica favorável (BRASIL, 2019b), contudo na Amazônia Legal, os resultados envolvendo jovens acima de 15 anos, podem representar estudantes, envolvidos em atividades da agricultura familiar ou exercendo trabalho informal.

CONCLUSÃO

Os acidentes por animais peçonhentos na Amazônia Legal representaram 11,65% dos casos ocorridos no Brasil e foram prevalentes nos estados do Pará, Tocantins e Amazonas, os quais envolveram 63,17% dos acidentes ocorridos na Amazônia Legal. Predominaram os acidentes por serpentes, seguido de escorpiões e aranhas, diferentemente do panorama no país onde prevalece o escorpionismo. Além disso, embora as maiores e menos frequências anuais de acidentes tenham acompanhado as identificadas no Brasil, na Amazônia Legal os meses de maiores e menores frequências foram distintos, sendo março e setembro, respectivamente.

Usualmente os acidentes envolveram indivíduos do sexo masculino, na faixa etária de 15 a 59 anos, principalmente entre 20 e 39 anos, onde prevaleceram os casos de acidentes leves, que evoluíram para a cura e os casos de óbitos foram inferiores 0,5%. Quanto aos municípios com maiores frequência de notificações estão Araguaína/TO, seguido de Santarém/PA, Palmas/TO, Rio Branco/AC e Cuiabá/MT. Já os municípios com maiores número de óbitos estão Santarém/PA, Altamira/PA, São Gabriel/AM, Cuiabá/MT, Alto Alegre/RR e Breves/PA.

De qualquer modo, todo acidente por animais peçonhentos na Amazônia Legal é preocupante, pois o acesso dificultoso à saúde decorrente das longas distâncias, podem formar inúmeras vítimas com casos mais sérios, como em crianças e jovens, as quais comumente participam ativamente das atividades da agricultura familiar ou de atividades laborais informais, aumentando assim o risco de exposição. Já municípios que albergam mais notificações de acidentes, podem dentre diversos fatores de ordem ambiental, social e econômica, refletir a melhoria no sistema de vigilância e/ou destacarem-se diante da subnotificação dos demais entes municipais.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Acidentes por animais peçonhentos**. In Guia de Vigilância em Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2019a, v. único, p. 654-670. ISBN 978-85-334-2706-8.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Acidentes de trabalho por animais peçonhentos entre trabalhadores do campo, floresta e águas, Brasil 2007 a 2017. **Boletim Epidemiológico**. v. 50. n. 11. mar. 2019b. Disponível em: <https://bit.ly/3cTimi4>. Acesso em: 27 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de informática do SUS. **Acidentes por animais peçonhentos: notificações registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Brasil**. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinannet/cnv/animaisbr.def>. Acesso em: 21 nov. 2021.

PARDAL, Pedro Pereira de Oliveira. GADELHA, Maria Apolonia da Costa. **Acidentes por animais peçonhentos: manual de rotinas**. Secretara de Estado de Saúde Pública do Pará. 2 ed. p. 45. 2010.

SILVA, Neuder Wesley França da. Acidentes por animais peçonhentos no Brasil: aspectos clínico epidemiológicos. 2007 a 2018. In: Costa, Ana Carolina Messias de Souza Ferreira (org.). **International Single Health (World Interface)** Recife: Even3, 2020. ISBN: 978-65-88243-03-9.

OBESOS SUBMETIDOS A CIRURGIA BARIÁTRICA DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19 -UMA COMPREENSÃO DE QUALIDADE DE VIDA

Angélica Rodrigues Pereira Braga¹; Carolina Borges Cordeiro² Alice Marques Moreira Lima³
Isabella Romeiro de Paula Sena⁴; Marcelo Souza de Andrade⁵

¹Mestra em Saúde do Adulto, Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís, Maranhão.

²Mestra em Saúde do Adulto, Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís, Maranhão.

³ Mestranda em Saúde do Adulto, Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís, Maranhão.

⁴ Mestra em Saúde do Adulto, Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís, Maranhão.

⁵ Doutor, Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís, Maranhão.

PALAVRAS-CHAVE: Obesidade. Tratamento cirúrgico. Bem-estar.

ÁREA TEMÁTICA: Outras

INTRODUÇÃO

A obesidade, acúmulo demorado de gordura corporal em determinados indivíduos, é uma doença de prevalência crescente em proporções globais que prejudica milhões de pessoas ao redor do mundo não excluindo grupos étnicos, sexo ou idade tem sido responsável por afetar diretamente a qualidade de vida em diversos aspectos sejam estes: sociais, físicos ou psicológicos. Até os dias atuais, a cirurgia bariátrica tem sido desenvolvida e considerada o tratamento mais eficaz na resolução dessa comorbidade e melhoria da qualidade de vida.

Em 2020, com início da pandemia da covid-19 houve um declínio ainda maior na qualidade de vida de toda a população de forma geral, incluindo a população obesa (WHO, 2020). Este trabalho teve como objetivo avaliar a percepção da qualidade de vida dos pacientes mediante intervenção da cirúrgica bariátrica bem como analisar se a pandemia da covid-19 teve influência na qualidade de vida destes indivíduos.

Logo, foi desenvolvida uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, desenvolvida em um hospital particular da cidade São Luís, Maranhão. Participaram da pesquisa um total de 15 pacientes sendo 9 mulheres e 6 homens. A coleta de dados ocorreu de forma individual no período de fevereiro a abril de 2021.

Os dados foram divididos em 5 categorias: (i) qualidade de vida; (ii) cirurgia bariátrica como esperança de recomeçar; (iii) cirurgia bariátrica como solução de problemas; (iv) aspectos psicológicos dos pacientes submetidos a cirurgia bariátrica e (v) vivência dos pacientes em tempos de covid-19.

Com a pesquisa, foi possível elucidar como os pacientes submetidos a cirurgia vivenciam experiências diante da sua situação de saúde e como os mesmos se sentem diante das adversidades

que a obesidade pode trazer em relação a qualidade de vida. Ao analisar as falas dos entrevistados foi notório que a busca pela cirurgia se deu como última alternativa para alcançar saúde, bem-estar físico, social e psicológico. A pandemia da covid-19 trouxe, entre diversos males, sentimentos de angústia frente às perdas, logo, forte interferência no cotidiano da população.

METODOLOGIA

Código de ética

Esta pesquisa seguiu normas éticas segundo Comitê de Ética em Pesquisa do Conselho Nacional de Saúde (CEP/CNS) com número CAAE 43949721.6.00000.5085 e aprovação CEP/Plataforma Brasil de número 4.585.496.

Tipo de estudo

Realizou-se uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa cujo intuito foi analisar o conhecimento de obesos submetidos a cirurgia bariátrica sobre o processo e as possíveis alterações em sua qualidade de vida. O número amostral foi definido em campo pelo critério de saturação.

População da amostra

O corpus da pesquisa foi constituído por pacientes com obesidade graus I, II e III submetidos a cirurgia bariátrica (*sleeve ou by-pass*), com idade maior ou igual a 18 anos e que aceitaram participar da pesquisa, atendidos em um hospital particular de alta complexidade de São Luís, Maranhão, Nordeste do Brasil.

Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada 24 horas após procedimento cirúrgico, no período de fevereiro a abril de 2021, de forma individual e reservada, com a presença de um acompanhante, pois os mesmos não se opuseram, com exceção de uma participante que solicitou entrevista por meio de mídia digital pois não se sentiu à vontade em responder frente ao entrevistador.

Análise de dados

Foi elaborado um formulário com perguntas abertas e semiestruturadas guiado pelo pesquisador em forma de conversa com o objetivo de possibilitar aos sujeitos participantes a manifestação ampla sobre a temática e ao pesquisador a percepção de informações complementares como eventuais reações dos entrevistados (expressões faciais, gestos, demais emoções, entre outras). As entrevistas foram gravadas em forma de áudio e analisadas posteriormente.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Durante as entrevistas foi possível constatar que todos os participantes envolvidos buscaram a alternativa cirúrgica devido à ausência de êxito na utilização de outros tratamentos menos invasivos. A cirurgia bariátrica veio como uma forma de recomeçar a vida e realização de atividades que antes não eram possíveis devido à certas limitações que a obesidade trouxe para vida dos pacientes.

Quanto à linguagem não verbal, foi constatado a demonstração do sentimento de vergonha ao falar sobre o assunto e foi evidenciado que a cirurgia estava sendo realizada por condições de saúde e não por estética.

Os entrevistados se comunicaram com linguagem comum e informal, de forma singular ao responder o que seria “se sentir bem” levando em consideração suas experiências. Contudo, apesar da subjetividade das respostas, a expressão “estar bem” é considerada universal e associada diretamente a qualidade de vida, de acordo com Moreira *et al* (2019).

Quanto aos aspectos psicológicos e relações interpessoais, alguns participantes demonstraram insatisfações com seu estado físico, associando diretamente o aumento de peso à perda de autoestima. Logo, foi observada uma preocupação com a imagem corporal não só por conta de padrões de beleza impostos, mas também uma cobrança interna por parte dos entrevistados.

Diante do cenário mundial da covid-19, uma das principais recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) é o distanciamento social. Foi constatado que a ausência de relações interpessoais foi responsável por exacerbar emoções negativas como medo, ansiedade, sentimentos de pânico, entre outros. De acordo com Alvarenga *et al* (2020), além de síndromes metabólicas, a obesidade também gera diversos conflitos que associados à pandemia, trazem consequências negativas diretas para qualidade de vida dos indivíduos.

Para a maioria dos entrevistados, a pandemia foi responsável pela mudança de rotina dos mesmos, aflorou sentimentos de medo, uma vez que precisaram lidar com a doença de perto além dos anseios devido ao atraso da realização das cirurgias. Houve apenas a exceção de um paciente que afirmou não ter sofrido interferência diante do cenário de pandemia, mas levando em consideração o fato de não ter sido exposto diretamente à doença.

CONCLUSÃO

Este estudo possibilitou compreender a percepção dos pacientes obesos submetidos à cirurgia bariátrica em tempos da pandemia da covid-19 sobre a qualidade de vida, e as expectativas e anseios. O modo como os entrevistados, dentro da singularidade veem a cirurgia como uma oportunidade de recomeçar, de conseguir alcançar uma vida mais saudável e proveitosa, alcançando, assim, um bem estar físico, mental, psicossocial, além de compreender como vivenciaram a interferência da pandemia na qualidade de vida.

Foi observado que alguns compreendem de forma negativa, levando em conta seus medos em relação a saúde física e mental, sentimentos de angústia frente às perdas, trazendo assim prejuízos à sua qualidade de vida e outros não sentiram interferência da pandemia.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **7º Diretrizes Brasileira de Obesidade**. Sociedade Brasileira de Cardiologia.vol.107, n.3, supl.3,2016. Disponível em <https://www.scielo.br/j/abc/a/LtmRBQ7ZnJ88SQxL64yFRyy/?format=pdf&lang=pt>, Acesso em: 11 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução CFM N°2.172/2017**.Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2017/2172_2017.pdf. Acesso em: 11 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA N° 424, DE 19 DE MARÇO DE 2013**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0424_19_03_2013.html. Acesso em: 11 out. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. (WHO) **Obesity and overweight, 2020**. Disponível em <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-andoverweight>. Acesso em: abr. 2021.

ATIVIDADE ENZIMÁTICA EM CEPAS CLÍNICAS DE *Candida spp.*

Carolina Borges Cordeiro¹, Alice Marques Moreira Lima², Isabella Romeiro de Paula Sena³,
Angelica Rodrigues Pereira Braga⁴, Marcelo Souza de Andrade⁵

¹Mestra em Saúde do Adulto, Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís, Maranhão.

²Mestra em Saúde do Adulto, Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís, Maranhão.

³ Mestranda em Saúde do Adulto, Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís,
Maranhão.

⁴ Mestra em Saúde do Adulto, Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís, Maranhão.

⁵ Doutor em Biotecnologia, Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís, Maranhão.

PALAVRAS-CHAVE: Candidemias. Patogenicidade. Exoenzimas.

ÁREA TEMÁTICA: Outras

INTRODUÇÃO

A incidência de infecções invasivas fúngicas vem sendo descritas de forma crescente nos últimos anos sendo as cepas leveduriformes do gênero *Candida spp* responsáveis de forma prevalente por essas infecções. Estas leveduras que normalmente habitam de forma comensal na microbiota tanto seres humanos quanto de animais saudáveis, em determinadas circunstâncias, podem expressar fatores de virulência como a produção de enzimas, o que lhes confere caráter patogênico, logo, resistência a tratamentos convencionais.

A principal patologia ligada às leveduras é representada pelas candidemias que normalmente ocorrem quando o sistema imunológico do indivíduo se torna comprometido, sob condições clínicas debilitantes, procedimentos cirúrgicos, pessoas acometidas com síndromes metabólicas (obesidade, hipertensão arterial, diabetes *mellitus* tipo 2), portadores da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), entre outros fatores (ZUZA-ALVES *et al*, 2017).

O presente estudo teve como objetivo investigar a produção de enzimas como fator de virulência das amostras clínicas das espécies *Candida albicans*, *Candida parapsilosis*, *Candida glabrata*, *Candida tropicalis*, *Candida orthopsilosis* dispostas na coleção de fungos do Laboratório de Micologia do Núcleo de Imunologia Básica e Aplicada da Universidade Federal do Maranhão – LABMICO/NIBA/UFMA.

Logo, foi realizada uma pesquisa de abordagem experimental e descritiva com a indução *in vitro* de produção de enzimas por parte das cepas clínicas disponíveis para o estudo. As enzimas comumente produzidas pelo gênero *Candida spp* foram as mesmas utilizadas nesse estudo: lipase, amilase, proteinase e fosfolipase.

Após conclusão dos testes foi possível constatar que as amostras dispostas no banco de dados eram capazes de produção enzimática como um fator de virulência em cepas clínicas.

METODOLOGIA

Tipo de estudo

Foi utilizada a abordagem experimental e descritiva para alcance dos objetivos propostos na investigação. Essa pesquisa obteve aprovação CEP/Plataforma Brasil de Nº 30994120.1.0000.5087.

Tipo de amostras

Os ensaios foram realizados com 12 cepas oriundas de amostras clínicas (urina, secreção vaginal, secreção traqueal, lavado brônquico, unha, fezes, sangue e pele) que fazem parte da coleção de fungos do Laboratório de Micologia do Núcleo de Imunologia Básica e Aplicada da Universidade Federal do Maranhão – LABMICO/NIBA/UFMA, em São Luís, Maranhão.

Identificação molecular

Para confirmação da identificação morfológica foi realizado o ensaio molecular, com utilização de protocolo de extração bioquímico de acordo com metodologia de Valenzuela-Lopez *et al.* (2017) e adaptações, reação em cadeia da polimerase (PCR) com primers espécie-específicos, amplificação da região do espaçador transcrito interno (ITS) e eletroforese. As reações de PCR foram conduzidas em termociclador PCR 2720 Applied Biosystems.

Testes enzimáticos

Lipase e amilase

Para avaliar a expressão dessas enzimas foram utilizadas as metodologias de peptona bacteriológica e amido de milho de Hankin & Anagnostakis (1975) respectivamente. Para determinação de reação positiva foi necessário a visualização da formação de cristais de sal de cálcio ou formação de zonas claras em volta do inóculo em razão da completa degradação do sal de ácido gorduroso. As zonas que precipitaram foram reveladas com a utilização de lugol e cristal violeta. Para determinar o índice enzimático (IE) foi utilizada a seguinte fórmula dos mesmos autores: diâmetro do halo/diâmetro da colônia. A interpretação de dados é feita de forma diretamente proporcional, ou seja, quanto maior o valor de IE, maior será a atividade enzimática.

Proteinase e fosfolipase

Para esses testes foi utilizada a metodologia de Price *et al* (1928) do leite desnatado e da gema de ovo, respectivamente. A reação positiva foi visualizada com a formação de halo translúcido, não sendo necessária a adição de solução reveladora na superfície do meio. A atividade enzimática foi evidenciada pela formação de um halo opaco ao redor da colônia (precipitação de complexos de

cálcio). O valor da zona de precipitação (Pz) foi dado como a média dos diâmetros avaliados (colônia / halo + colônia). A produção das enzimas foi classificada de acordo com Price *et al.* (1982) de acordo com os valores dispostos na tabela:

Tabela 1 - Interpretação dos resultados dos testes para determinação da atividade de proteinase e fosfolipase.

Zona de precipitação (Pz)	Resultado
≤0,69	Muito forte ++++
0,70-0,79	Forte +++
0,80-0,89	Média ++
0,90-0,99	Fraca +

Fonte: Adaptado de BRANCO *et al.*, 2012; MANE *et al.*, 2012.

As amostras passaram por um processo de diluição em solução salina (NaCl 0,85% e água destilada) seguindo a escala 3 de *Mc Farland*. Em todos os testes enzimáticos foi realizado o inóculo em triplicata das amostras diluídas.

Análise estatística

Os resultados enzimáticos foram avaliados por análise de variância (ANOVA) e as médias dos dados foram comparadas pelo pós-teste de Tukey. O nível de significância para se rejeitar a hipótese de nulidade foi de 5% ($p < 0,05$). As análises estatísticas foram realizadas utilizando o software Bioestat 5.3 seguindo metodologia de Ayres *et al.* (2007).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os meios positivos para produção de lipase e amilase foram revelados através da utilização de lugol e cristal violeta 0,4 %, respectivamente. Nos meios de proteinase e fosfolipase não houve a necessidade da utilização de solução reveladora porque após as 48 horas foi possível visualizar tanto os precipitados salinos quanto os halos translúcidos. As amostras que obtiveram resultado positivo tiveram seus halos medidos e os cálculos da zona de precipitação (Pz) e índice enzimático (IE) foram realizados.

Para a atividade de lipase foi constatado que todas as cepas foram produtoras dessa enzima, totalizando 100% de produção. O maior valor de IE encontrado para esse teste foi para *C. tropicalis* (urina) com 0,80. Apesar de ter sido enzima mais produzida, não houve diferença estatística significativa entre as espécies ($p=0,8050$).

Em pesquisa realizada por Jasim *et al.*, (2016) envolvendo produção de lipase por *Candida* spp utilizando a mesma metodologia desse estudo foi constatado que a maior espécie produtora dessa enzima foi *C. albicans* totalizando 64% das amostras enquanto espécies *não-albicans* totalizaram apenas 36,6%.

A produção de amilase foi visualizada em todas as cepas de *C. albicans* e em *C. parapsilosis* (fezes) totalizando 41,6% da produção enzimática. O maior valor encontrado foi para a cepa de *C. albicans* secreção vaginal (0,80). Na análise estatística foi demonstrado que houve diferença

significativa na produção enzimática entre os sítios ($p = 0,0002$). Após revisão de literatura foi constatado que existem poucos trabalhos publicados a respeito da produção de amilase como fator de virulência principalmente para o gênero *Candida* spp.

Outro estudo realizado por Alencar *et al* (2012) envolvendo testes enzimáticos com dois gêneros de leveduras (*Candida* spp e *Cryptococcus* spp), constatou que não houve liberação de enzimas para degradar os substratos de amido. A maioria dos estudos recentes com produção de enzimas como fator de virulência não utiliza amilase como critério. Os achados durante revisão de literatura demonstraram, na verdade, que outras espécies não patogênicas do gênero *Candida* spp produzem amilase como um potencial redutor da produção de biofilme.

Para proteinase apenas as cepas de *C. albicans* foram produtoras da enzima totalizando 33,3 % das amostras. Com relação ao valor de Pz todas as cepas apresentaram valor $\leq 0,69$ que é classificado como muito forte. Não houve diferença significativa da produção dessa enzima entre as cepas de *C. albicans* pois $p = 0,5713$. Rocha *et al* (2017) em um estudo envolvendo produção enzimática por cepas clínicas de *C. tropicalis* encontrou um resultado de 42,9% para produção de proteinase em que o Pz apresentou valor entre 0,56-0,86.

Para fosfolipase, 25% das amostras foram positivas. Na espécie *C. albicans* não houve produção enzimática pelas cepas de secreção traqueal e vaginal. Estatisticamente, não houve diferença significativa na produção enzimática ($p=0,2700$). Nenhuma cepa das espécies *C. parapsilosis*, *C. tropicalis* e *C. orthopsilosis* apresentou formação dessa enzima. Branco *et al* (2012) em sua pesquisa constatou que houve produção de fosfolipase em 52% de suas amostras. Todas as espécies utilizadas em seu estudo *C. albicans*, *C. parapsilosis*, *C. tropicalis* produziram essa enzima tendo prevalência em *C. albicans* que produziu 93,1%.

CONCLUSÃO

Os meios de cultura utilizados para os testes enzimáticos desse estudo obtiveram resultado satisfatório. As cepas clínicas do gênero *Candida* spp. apresentaram a produção de exoenzimas hidrolíticas como fator de virulência. A maior atividade enzimática foi encontrada em lipase e a menor em amilase. A espécie com maior produção enzimática foi *C. albicans* sendo a amostra de urina a mais positiva para todos os meios enzimáticos.

REFERÊNCIAS

PRICE M.F., WILKINSON I.D., GENTRY I. O. **Plate method for detection of phospholipase activity in *Candida albicans***, Sabouraudia, v.20, p.15-20, 1982. DOI: 10.1080 / 00362178285380031. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7038928/>. Acesso em: 10 Mar 2021.

ROCHA et al. **Virulence of clinical isolates of *Candida tropicalis***. Rev. Investig, Bioméd. São Luís, v. 9, n.2, p. 118-128, 2017.

VALENZUELA-LOPEZN, et al. **Coelomycetous fungi in the clinical setting: morphological**

convergence and cryptic diversity. J Clin Microbiol., v. 55, p. 552-567, 2017. DOI: 10.1128 / JCM.02221-16. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27927918/>. Acesso em: 15 Mar 2021.

ZUZA-ALVES D L, SILVA-ROCHA WP AND CHAVES GM. **An update on *Candida tropicalis* based on basic and clinical approaches.** Front. Microbiol., v.8, n. 1927, 2017. DOI: 10.3389/fmicb.2017.01927. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fmicb.2017.01927/full>. Acesso em: 30 Abr 2021.

AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DE FILHOTES DE MÃES SUBMETIDAS A DOIS MODELOS DE RESTRIÇÃO ALIMENTAR DURANTE A FASE DE LACTAÇÃO

Aline Cândida Ferreira¹; Nícollas Costa Veloso¹; Leonara Teixeira Alves¹; Jéssica Sena Gonçalves²; Arthur Rocha Gomes³; Alexandre Alves da Silva⁴; Tania Regina Riul⁵

¹Graduando(a) em Nutrição, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina, Minas Gerais.

²Mestranda em Ciências da Nutrição, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina, Minas Gerais.

³Residente em Saúde do Idoso, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina, Minas Gerais.

⁴Doutorando em Ciências da Saúde, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina, Minas Gerais.

⁵Doutora em Ciências – Área de concentração: Psicobiologia, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina, Minas Gerais.

PALAVRAS-CHAVE: Jejum intermitente. Desnutrição proteico calórica. Ratos Wistar.

ÁREA TEMÁTICA: Outras

INTRODUÇÃO

Privações alimentares graves, seja por falta de acesso a alimentos ou em busca de padrões de beleza, durante períodos de intenso desenvolvimento e crescimento, como é o caso do pós-parto, podem afetar diretamente a saúde da mãe e do recém-nascido. As modificações no estado nutricional da mãe durante a gestação e a lactação podem ocasionar mudanças estruturais e fisiológicas na prole, pois nestes períodos o feto e o neonato dependem da mãe para receberem o aporte nutricional e energético adequados (McARDLE et al., 2006).

Dentre as restrições que a mãe pode estar submetida, destaca-se a restrição proteico calórica e o jejum intermitente (WITT; SCHNEIDER, 2011). O jejum intermitente se caracteriza pela privação de alimentos e bebidas calóricas por longos períodos, e tem como finalidade a perda de peso (TINSLEY; La BOUNTY, 2015). Já a restrição proteico calórica é caracterizada pela redução da quantidade de alimentos consumidos, ou seja, a oferta não é suficiente para atender as demandas do metabolismo energético (CORRÊA, 2016).

Considerando a importância de uma alimentação adequada e saudável durante a lactação, este estudo teve por objetivos avaliar o estado nutricional dos filhotes e das ratas-mães submetidas ao jejum intermitente e restrição proteico calórica durante a lactação.

METODOLOGIA

O projeto foi desenvolvido no laboratório de Nutrição Experimental (LabNutrex), da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, após aprovação pela Comissão de Ética no Uso de Animais (protocolo 055/2019).

Utilizou-se 24 ninhadas de ratos da linhagem Wistar (*Rattus norvegicus*), provenientes do biotério do LabNutrex/UFVJM, cada ninhada era composta por 1 rata-mãe e 8 filhotes (6 machos e 2 fêmeas), distribuídas aleatoriamente em:

- Controle (C) - as ratas-mães receberam durante toda lactação dieta comercial (Nuvilab®) e água *ad libitum* (n=8);

- Jejum Intermitente (JI) - as ratas-mães receberam dieta comercial (Nuvilab®) *ad libitum* nas primeiras 24 horas após o parto e ficaram sem acesso ao alimento pelas próximas 24 horas, alternando os períodos de oferta e restrição de dieta a cada 24 horas durante toda a lactação e água *ad libitum* (n=8);

- Restrição Proteico Calórica (RPC) - as ratas-mães receberam 50% da dieta comercial (Nuvilab®) consumida pelas ratas-mães C e água *ad libitum* (n=8).

No 21º dia as ratas-mães e dois filhotes machos de cada ninhada foram eutanasiados por guilhotinamento, após sedação pela administração via intraperitoneal de anestésico Cloridrato de Cetamina (40mg/Kg) e Cloridrato de Xilazina (10mg/Kg). Nas ratas-mães foram avaliados: comprimento naso-anal (CNA); peso ganho de peso total; Índice de Massa Corporal (IMC) e a ingestão de ração. Nos filhotes foram avaliados: CNA, IMC e ganho de peso total.

Os resultados foram submetidos à Análise de Variância (ANOVA), seguido pelo teste de Newman Keuls, considerado um nível de significância de $p < 0,05$ e apresentados em média e erro padrão da média.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os dados da avaliação nutricional das mães durante o período de lactação estão presentes na Tabela 1.

Tabela 1 – Peso corporal inicial e final, ganho de peso total, ingestão de ração, comprimento naso-anal (CNA) e Índice de massa corporal (IMC) das ratas-mães durante a lactação. Diamantina, 2021.

	C	JI	RPC
Peso corporal inicial (g)	243,76±4,55 ^a	243,10±5,45 ^a	251,41±1,80 ^a
Peso corporal final (g)	280,43±9,20 ^a	252,42±8,54 ^b	204,52±1,53 ^c
Ganho de peso total (g)	43,98±4,00 ^a	9,32±4,83 ^b	-46,08±1,72 ^c
Ingestão de ração (g)	1094,02±23,69 ^a	611,13±16,43 ^b	548,00±9,37 ^c
CNA (cm)	22,71±0,23 ^a	22,72±0,12 ^a	22,61±0,13 ^c
IMC (g/cm ²)	0,56±0,01 ^a	0,50±0,01 ^b	0,39±0,00 ^c

Fonte: Autoria própria.

Legenda: C (Controle) - as ratas-mães receberam dieta comercial e água *ad libitum* durante a lactação (n = 8); JI (Jejum Intermitente) - as ratas-mães receberam dieta comercial *ad libitum* nas primeiras 24 horas após o parto e ficaram sem

acesso ao alimento pelas próximas 24 horas, alternando os períodos de oferta e restrição de dieta a cada 24 horas durante toda a lactação e água *ad libitum* (n = 8); RPC (Restrição Proteico Calórica) - as ratas-mães receberam 50% da dieta comercial consumida pelas ratas-mães C e água *ad libitum* (n = 8). Letras diferentes na mesma linha indicam diferença significativa pelo teste de Newman Keuls (p < 0,05).

A prática materna de dietas restritivas durante a lactação resultou em ratas-mães desnutridas ao final dos 21 dias. Esse resultado foi reflexo da menor ingestão de ração entre os grupos. As ratas-mães do grupo RPC apresentaram redução de peso corporal mais acentuada devido a quantidade limitada de ração ofertada. O grupo JI, por sua vez, apesar de ter acesso *ad libitum* a ração em dias alternados, não compensou a falta de alimento do dia anterior, o que repercutiu no ganho de peso inferior.

Isso pode ser explicado em decorrência da ativação dos mecanismos de saciedade no hipotálamo que controlam a ingestão alimentar dos ratos. Com a distensão da parede gástrica durante a refeição, ocorre a estimulação e liberação de hormônios anorexígenos, dentre eles a leptina, a colecistocinina e a insulina, levando a inibição da ingestão de alimentos (BARBOSA, 2006; IURAS, 2009). Impedindo assim a compensação alimentar nos dias de acesso *ad libitum* a ração.

Na Tabela 2 estão apresentados os dados da avaliação nutricional dos filhotes no final do período de lactação.

Tabela 2 – Peso corporal final, comprimento naso-anal (CNA) e Índice de massa corporal (IMC) dos filhotes no 21º dia.

Diamantina, 2021.			
	C	JI	RPC
Peso corporal final (g)	41,94±0,91 ^a	21,30±0,73 ^b	22,41±0,48 ^b
CNA (cm)	12,26±0,08 ^a	10,13±0,10 ^b	10,13±0,09 ^b
IMC (g/cm ²)	0,28±0,01 ^a	0,20±0,01 ^b	0,21±0,00 ^b

Fonte: Autoria própria.

Legenda: C (Controle) - Filhotes das ratas-mães que receberam dieta comercial e água *ad libitum* durante a lactação (n = 8); JI (Jejum Intermitente) - Filhotes das ratas-mães que receberam dieta comercial *ad libitum* nas primeiras 24 horas após o parto e ficaram sem acesso ao alimento pelas próximas 24 horas, alternando os períodos de oferta e restrição de dieta a cada 24 horas durante toda a lactação e água *ad libitum* (n = 8); RPC (Restrição Proteico Calórica) - Filhotes das ratas-mães que receberam 50% da dieta comercial consumida pelas ratas-mães C e água *ad libitum* (n = 8). Letras diferentes na mesma linha indicam diferença significativa pelo teste de Newman Keuls (p < 0,05).

Assim como as mães, os filhotes também apresentaram desnutrição ao final da lactação, o que pode indicar que a qualidade e a quantidade do leite ingerido não foram suficientes para suprir as demandas do ganho de peso adequado. Em estudo sobre restrição alimentar durante a gravidez e a lactação apontam que a restrição alimentar durante a gravidez e a lactação podem provocar uma redução de até 69% do volume de leite produzido (BRIGHAM et al., 1992).

Além de mais leves, esses animais eram menores, o que pode ser resultado da menor expressão do hormônio do crescimento que afeta o crescimento ósseo. Deficiências como a de iodo, provocam a diminuição da síntese do hormônio da tireoide, que por sua vez prejudicam a produção do hormônio do crescimento (GH), resultando assim em animais menores (ROBSON et al., 2002). O que pode justificar o menor CNA encontrado nos grupos de filhotes desnutridos.

A avaliação nutricional mostrou que os dois modelos de restrição alimentar durante a lactação

causaram desnutrição nas ratas-mães e em seus filhotes, sendo que este prejuízo foi mais intenso nos filhotes. Neste período a alimentação deve fornecer energia e nutrientes suficientes para a mãe e, além disso, fazer o direcionamento de substratos como glicose, aminoácidos, ácidos graxos livres e triglicerídeos da circulação para a glândula mamária a fim de assegurar o crescimento e desenvolvimento adequado do recém-nascido (ACCIOLY; SAUNDERS; LACERDA, 2009).

Por isso uma dieta saudável e variada durante a lactação, auxilia a mãe a produzir leite em volume suficiente e qualidade adequada, possibilitando que a prole passe por tal período sem deficiências nutricionais em decorrência das inadequações do leite (SEGURA et al., 2016). Isto mostra o quanto a alimentação materna adequada em termos qualitativos e quantitativos é fundamental para o crescimento e desenvolvimento do lactente.

Portanto é necessário que as mães tenham consciência de que a alimentação é importante não só no período gestacional, mas também, durante todo o período de lactação para proporcionar condições para que os filhos cresçam saudáveis.

CONCLUSÕES

A prática materna do jejum intermitente e da restrição proteico calórica durante a lactação acarretou em desnutrição nas ratas-mães e nos filhotes ao final da lactação. Entretanto os filhotes apresentaram prejuízos mais acentuados no ganho de peso e no crescimento durante o período.

REFERÊNCIAS

BRIGHAM, H. E.; SAKANASHI, T. M.; RASMUSSEN, K. M. The effect of food restriction during the reproductive cycle on organ growth and milk yield and composition in the rat. **Nutrition Research**, v.12, p.845-856, 1992.

MCARDLE, H. J.; ANDERSEN, H.S.; JONES, H.; GAMBLING, L. Fetal programming: causes and consequences as revealed by studies of dietary manipulation in rats - a review. **Placenta**, v.27, p.56-60, 2006.

ROBSON, H.; SIEBLER T.; SHALET, S. M.; WILLIAMS, G. R. Interactions between GH, IGF-I, Glucocorticoids, and Thyroid Hormones during Skeletal Growth. **Pediatric Research**, v.52, p.137-147, 2002.

WITT, J.S.G.Z.; SCHNEIDER, A.P. **Nutrição estética**: valorização do corpo e da beleza através do cuidado nutricional. **Ciências & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro. V.16, n.9, p. 3909-3916, 2011.

DIABETES MELLITUS E A AUTOMONITORIZAÇÃO DA GLICEMIA CAPILAR

Alice Marques Moreira Lima¹; Ana Ligia Barros Marques²; Isabella Romeiro de Paula Sena³; Pedro Lucas Baia de Paixão⁴; Carolina Borges Cordeiro⁵; Angelica Rodrigues Pereira Braga⁶; Marcelo Souza de Andrade⁷.

¹Mestre em Saúde do Adulto - Universidade Federal do Maranhão (UFMA), Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão (UEMASUL), Imperatriz, Maranhão.

²Doutora, Universidade Federal do Maranhão (UFMA), Imperatriz, Maranhão.

³Mestranda em Saúde do Adulto - Universidade Federal do Maranhão (UFMA), Faculdade Pitagoras (PITAGORAS), São Luís, Maranhão.

⁴Estudante curso Medicina Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão (UEMASUL), Imperatriz, Maranhão.

⁵Mestre em Saúde do Adulto, Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís- Maranhão.

⁶Mestre em Saúde do Adulto, Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís- Maranhão.

⁷Doutor, Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís, Maranhão.

PALAVRAS-CHAVE: Hiperglicemia. Controle glicêmico. Monitorização de níveis glicêmicos.

ÁREA TEMÁTICA: Outras.

INTRODUÇÃO

Dentre as principais doenças metabólicas o Diabetes *Mellitus* é caracterizado por hiperglicemia, que pode advir do mal funcionamento do pâncreas em produzir insulina ou quando o corpo não faz bom uso da mesma. Essa doença é classificada pela Organização Mundial de saúde como uma Epidemia, sendo estimado 463 milhões de adultos com diabetes em todo o mundo 250 milhões de pessoas no mundo sejam portadores de Diabetes. Pode estar associada a complicações e/ou sinais que levam à suspeita clínica são: poliúria, polidipsia, polifagia e perda involuntária de peso. As complicações do diabetes são categorizadas como distúrbios microvasculares e macrovasculares, que resultam em retinopatia, nefropatia, neuropatia, doença coronariana, doença cerebrovascular, doença arterial periférica e ainda complicações na gravidez (WHO, 2020).

O acompanhamento clínico é indispensável para manutenção da qualidade de vida dos portadores dessa doença. Além disso, a automonitorização faz parte da rotina desses pacientes. A proposta da automonitorização da glicemia capilar (AGMC) contempla principalmente os pacientes portadores de diabetes tipo 1, uma doença autoimune por destruir células beta pâncreas ou causada por deficiência de insulina de natureza idiopática. No entanto, ela também é necessária para os portadores de diabetes tipo 2, principalmente em períodos de ajuste do tratamento; intercorrências clínicas; entre outras situações (SBD, 2019).

O controle dessa doença pode ser realizado de forma efetiva com acompanhamento clínico, laboratorial e adesão do paciente ao tratamento e/ou mudanças no hábito de vida. Ainda nesse contexto, automonitorização capilar glicêmica é utilizada para registro mais rigoroso das alterações

de níveis glicêmicos dos pacientes diabéticos, em especial aos portadores de diabetes tipo 1, servem para auxiliar o médico a realizar os ajustes necessários nas doses terapêuticas (ADA, 2020).

A utilização dessa prática é de suma importância e deve ser incentivada. As alterações glicêmicas no decorrer do dia podem ocasionar a esses pacientes situações de mal-estar e complicações no prognóstico da doença. Nesse contexto, o objetivo desse trabalho foi descrever uma revisão contendo as etapas e a importância da automonitorização da glicemia capilar para melhoria e manutenção da qualidade de vida dos pacientes portadores de diabetes tipo 1.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa sobre as etapas e a importância da automonitorização no Diabetes *mellitus* tipo 1, ao verificar nas literaturas diretrizes e práticas clínicas mais atualizadas nessa temática. Utilizou-se os descritores: automonitorização no diabetes *mellitus* tipo 1 (*self-monitoring Diabetes mellitus type 1*); automonitorização da glicemia capilar (*capillary blood glucose self-monitoring*).

A busca foi realizada em organizações e instituições nacionais brasileiras e internacionais de referência em diabetes como a Federação Internacional de Diabetes; Associação Americana de Diabetes; Sociedade Brasileira de Diabetes; Organização Mundial de Saúde, que estão indexadas a diversas bases de dados - *Scielo*, Google acadêmico e LILACS. Os critérios de exclusão foram os artigos duplicados durante a pesquisa; Foram excluídos aqueles que não abordavam o tema para responder o objetivo proposto e artigos com data inferior publicação do ano de 2019, pois o período de inclusão de artigos foi de 2019 a 2021.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O Diabetes *mellitus* (DM) é um problema de saúde pública que faz parte de um grupo de doenças metabólicas caracterizado por hiperglicemia. Essa característica pode acontecer devido defeitos na secreção e/ou na ação da insulina no metabolismo dos alimentos. O DM é um problema de saúde pública potencial e eminente para todos os países, tendo um aumento da prevalência associado a fatores como alterações nutricionais, estilos de vida sedentários com consequente ganho de peso e ainda o envelhecimento populacional e também, à maior sobrevivência dos indivíduos com diabetes (SBD, 2020; IDF, 2020).

Didaticamente, pode ser ocasionado devido a secreção deficiente de insulina pelas células beta, resistência periférica à ação da insulina ou ambas. As duas principais etiologias são o DM tipo 2, que responde por 90% a 95% dos casos e o DM tipo 1, que corresponde a 5% a 10% dos casos. A hiperglicemia crônica do diabetes frequentemente está associada a dano, disfunção e insuficiência de vários órgãos, principalmente dos olhos, rins, coração e vasos sanguíneos (WHO, 2019).

Nesse contexto, o DM tipo 2 é ainda caracterizado como uma etiologia complexa e multifatorial, envolvendo componentes genético e ambiental, que podem acontecer principalmente após 40 anos. Apesar disso, muitos jovens vêm sendo diagnosticados como diabéticos tipo 2, devido fatores externos que podem influenciar no aparecimento dessa patologia, como citado anteriormente.

Fisiopatologicamente, o DM tipo 2 é diferente do DM tipo 1, que por sua vez trata-se de uma doença autoimune e poligênica (A.D.A., 2019).

O DM tipo 1 pode ser subdividido em duas categorias, que são o Tipo 1A onde a deficiência de insulina acontece devido a destruição autoimune das células β comprovada por exames laboratoriais e o Tipo 1B, que advém da deficiência de insulina de natureza idiopática. Existem ainda outros tipos menos comuns de Diabetes *Mellitus* que são: Monogênicos (MODY); Diabetes neonatal; secundário a endocrinopatias; secundário a doenças do pâncreas exócrino; secundário a infecções; secundário a medicamentos (IDF, 2020).

Dentre esses hábitos de acompanhamento para implantação e monitoramento do DM, encontra-se a realização do automonitoramento de glicemia capilar. Este por sua vez é indicada para todos os pacientes portadores de DM tipo 1. Deve ser registrado (Figura 1), para posterior análise. As glicemias capilares são fundamentais para indicar possíveis ajuste das doses de insulina. Através delas é possível identificar em qual momento do dia ocorreu a falta ou excesso de insulina. Cabe ressaltar que os pacientes que realizam um controle glicêmico mais acurado, são os que possuem melhor controle metabólico e menor número de eventos adversos como hipoglicemia grave (SBD, 2020).

Imagem 1 – Tabela de Automonitorização de Glicemia Capilar

Automonitorização da Glicemia Capilar (AMG)

Dia/Mês/Ano	Café da Manhã			Almoço			Lanche			Jantar			Glicemia ao deitar	Obs.
	Antes	2h após	Dose insulina (unidade)	Antes	2h após	Dose insulina (unidade)	Antes	2h após	Dose insulina (unidade)	Antes	2h após	Dose insulina (unidade)		
/ /														
/ /														
/ /														
/ /														
/ /														
/ /														

Fonte: Brasil, 2020

Através do registro sistemático dos resultados das glicemias jejum; pré-prandial e pós-prandial e em dias consecutivos, é possível estabelecer um plano de ajuste insulínico que favoreça a manutenção da qualidade de vida desse paciente. Não obstante a essa realidade, sabe-se que por ser uma doença de indivíduos jovens e até mesmo em crianças, pode haver em muitos casos abstenção de informações nos horários determinados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dessa análise é possível identificar que a automonitorização glicêmica capilar é de fundamental importância para pacientes portadores de Diabetes mellitus tipo 1. A melhoria na qualidade de vida desses pacientes inclui o controle glicêmico de forma mais próxima ao real, permitindo diminuir efeitos inesperados desse tratamento. Além disso, espera-se que haja ainda inibição das complicações agudas e crônicas que podem ser ocasionadas por esse tipo de diabetes.

As evoluções das tecnologias farmacêuticas permitem que hajam formas mais modernas de monitorização, através da monitorização contínua da glicemia. Isso só é possível graças ao método *Free Style Libre* permite monitorização frequente da glicemia por pelo menos quatorze dias na qual medidas de glicose intersticial são realizadas com frequência e sem incômodo. Apesar dessa melhoria, esse sistema ainda não é disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde Brasileiro dificultando acesso a grande maioria da população atingida por essa doença.

Ademais, ainda existem outras novidades tecnológicas que podem entrar na mudança de hábito de vida desses pacientes que é a utilização de aplicativos *online* e gratuitos, que permitem realizar o registro dos resultados das glicemias e auxiliar na contagem de carboidratos das refeições bem como o cálculo de Insulina ultrarrápida a ser utilizada. Os aplicativos cada vez mais modernos dispõem de alarme para sinalizar momento correto de alimentar-se, medicar-se e registrar as possíveis intercorrências diariamente. O atrativo pode ser uma maneira de incentivar os registros em jovens e crianças portadoras de DM tipo 1.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. **Standards of medical care in diabetes**. *Diabetes Care*. 2019;42 (Suppl 1):S1-193.

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. 4. **Lifestyle Management**. *Diabetes Care*. 2019;40(Suppl 1):S33-S43

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. **Pharmacologic Approaches to Glycemic Treatment**. *Diabetes Care*. 2019;40(Suppl 1):S64-S74.

OMS – Organização Mundial de Saúde. WHO, 2020.

SBD – **Sociedade Brasileira de Diabetes**. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020**. Clannad, 2019.

IDF - International **Diabetes** Federation. **IDF Diabetes Atlas**. 7ed.,2015

DIAGNÓSTICO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DA DISTRIBUIÇÃO DA SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA (AIDS) NO ESTADO DO MARANHÃO NO PERÍODO DE 2016 A 2020

Dhenes Ferreira Antunes^{1*}

¹ Graduando em Ciências Biológicas, Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

DOI: 10.47094/ICOLUBRAIS.2021/38

PALAVRAS-CHAVE: Saúde pública. Indicadores de doenças. Pandemia.

ÁREA TEMÁTICA: Outros

INTRODUÇÃO

A síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) é uma doença provocada pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) que mostra uma diversidade de defeitos imunológicos, dos quais o mais violento consiste na perda completa da imunidade celular (ALMEIDA *et al.* 2011).

Segundo o ministério da saúde do Brasil o primeiro caso de AIDS foi registrado clinicamente em São Paulo, em 1982. No início, a epidemia alcançou principalmente os usuários de drogas injetáveis, Gays e indivíduos que tinham recebido transfusão de sangue e de hemoderivados contaminados. Entretanto, na década 90 verificou-se que a epidemia assumiu outro diagnóstico clínico-epidemiológico. Todavia, a transmissão heterossexual passou a ser principal via de propagação do HIV.

O combate à AIDS só se mostra eficaz quando são consideradas as características da disseminação dos casos pelo território nacional, ou seja, sua característica epidemiológica, o agrave da doença, ponto de partida para prevenção, o combate e a erradicação da doença (VILLELA, 2018).

Nesse contexto, o estado do Maranhão apresenta grande ampliação territorial, mínimo índice de Desenvolvimento Humano e desigualdade sociais, econômicas e geográfica que podem induzir essa distribuição espacial e temporal dos casos de AIDS no estado (Sousa *et al.* 2021).

Desta forma, o objetivo desta pesquisa foi descrever diagnóstico clínico-epidemiológico da distribuição da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) no estado do Maranhão no período de 2016 a 2020.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo diagnóstico clínico-epidemiológico, levantamento e abordagem quantitativa, realizado por meio dos indicadores e dados básicos da AIDS fornecido pelo os Municípios do Estado do Maranhão (MA), no período de 2016 a 2020.

Esse estudo teve como base nos dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), indicadores e dados Básicos da AIDS do Município do Maranhão concedido pelo Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI)-Ministério da Saúde.

Os seguintes parâmetros analisadas foram: os número de casos de AIDS diagnóstico por ano, mortalidade bruto por AIDS (por 100.000 habitantes), por ano e sexo (homens e mulheres). Os dados obtidos foram organizados e sistematizados em tabelas, sendo utilizado o software Microsoft Excel versão 2020 para percentuar os parâmetros observados.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

No período analisado, de 2016 a 2020, foram notificados um total de 5.880 (média anual de 1.388 casos) pessoas com a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) no estado do Maranhão. Dentre os períodos de quatro anos, de 2016 a 2020, percebeu-se uma diminuição no número de registros anuais de casos de AIDS, passando de 1487 (25,3%) em 2017 para 315 (5,4%) dos casos em 2020 (Tabela 1) Gráfico.

Tabela 1. Números de casos notificados da síndrome da imunodeficiência adquirida AIDS no Estado do Maranhão, no período de 2016 a 2020.

Ano	2016	2017	2018	2019	2020	Total	Media
Total	1,388	1,487	1,395	1,295	315	5,880	1388
Porcentagem	23.6%	25.3%	23.7%	22.0%	5.4%	100.0%	-

Fontes: Dados da pesquisa (2021).

Gráfico 1. Percentual de casos notificados da síndrome da imunodeficiência adquirida AIDS no Estado do Maranhão, no período de 2016 a 2020.

Fontes: Dados da pesquisa (2021).

De acordo com a pesquisa realizada por Sousa *et al.*, (2021) a maior concentração de grande risco de AIDS está localizada na mesorregião (Norte do estado) e na mesorregião (Centro do Estado). Nesse estudo feito por Souza *et al.*, (2021) também deduz que a mesorregião, norte do Maranhão, só se encontra em concentração de alto risco em infecção pela AIDS, devido os fatores existente que favorece esse contágio. Como o déficit de assistência familiar, pequena capacidade de resposta que as cidades desses locais têm com as intervenções para com vírus HIV, diagnóstico e tratamento a doença AIDS. Os quais esses fatores fazem parte das diretrizes da Estratégia Saúde da Família (ESF) do estado.

Na notificação de óbitos por Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) no Estado do Maranhão, mostrou queda significativa de mortalidade por AIDS de 2016 a 2019, ou seja, percentual de mortalidade padronizada demonstrou 28% em relação a quantidade total de pessoas coma doença. (Tabela 6).

Tabela 6. Número óbitos notificados por básica da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) e percentual de mortalidade bruto por AIDS (por 100.000 hab.) no Estado do Maranhão, no período de 2016 a 2020.

Óbitos por AIDS	2016	2017	2018	2019	2020	Total	2016/2020
Total	433	379	405	427	–	1,644	5880
Porcentagem	7.4%	6.4%	6.9%	7.3%	0.0%	28.0%	100%

Fontes: Dados da pesquisa (2021).

Conforme o Boletim epidemiológico HIV/AIDS (2020) em 2019, foram identificados no SIM um total de 10.565 óbitos por causa básica AIDS com uma percentual de mortalidade padronizada de 4,1/100 mil habitantes em todo território brasileiro. Todavia, no ano de 2020 não houve registro de notificação de obtidos pela AIDS devido a pandemia do Covid 19 (Coronavírus) impedindo análise dos dados pelo SINAN.

Referente ao sexo dos indivíduos no Estado do Maranhão, foi possível observar uma diferença significativa no número de registro de AIDS, os homens foram os mais acometidos pela doença, representando 3.868 equivalente a 65,8% número de casos entre 2016 a 2020 e já as mulheres tiveram 2.009 que equivale 34,17% em relação aos homens, sendo que três pessoas não tiveram seu sexo revelado nos dados do ministério da saúde (Tabela 2).

Tabela 2. Números de casos notificados da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) entre o sexo (homens e mulheres) e percentual de homens e mulheres acometido no Estado do Maranhão, no período de 2016 a 2020.

Sexo	Não informado	Homens	Mulheres	Total
2016	1	882	505	1,388
2017	0	982	505	1,487
2018	0	897	498	1,395
2019	2	881	412	1,295
2020	0	226	89	315
Total	3	3,868	2009	5880
Porcentagem	0.05%	65.8%	34.17%	100.0%

Fontes: Dados da pesquisa (2021).

Os números de casos de AIDS são considerados maiores entre homens do que entre mulheres, segundo Ministério da Saúde (2019), isso remonta que em cada cinco novos casos de HIV estão entre homens de 15 a 24 anos (jovens) (2017). Sendo que essa faixa tem o percentual de detecção de AIDS de 133% entre 2007 a 2017, passando a crescer periodicamente. Visto que relação homem e saúde vem sendo o alvo do agravo da AIDS, estando em evidência nos últimos anos, devido à baixa na procura desse gênero por assistência médica (CARVALHO *et al.*, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados estatísticos apontaram que no período de 2016 a 2020 estabelecido pelo estudo, os casos e óbitos notificados de AIDS no Maranhão diminuirão de forma positiva tendo um percentual maior em números de caos em 2017 e queda significativa de óbitos em 2019, diferentes dos anos anteriores. Em razão dos outros parâmetros observados, os homens foram mais predominantes em

números de casos e enquanto nas mulheres. Desta forma, Compreensão dos diagnóstico analisados é de suma importância para intervenção dos seus agravos, assim como analisar o perfil de cada público registrado.

Diante dos dados apresentados, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e da infecção pelo continua sendo uma pandemia global com cenário preocupante em todo Brasil, especialmente no estado do Maranhão.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, E. L.; Araújo, G. B. S.; Santos, V. A.; Bustorff, L. A. C. V.; Pereira, A. V. L.; Dias, M. D. **Adesão dos portadores do HIV/AIDS ao tratamento: fatores intervenientes**. Revista Mineira de Enfermagem. V 15. 2. Ano 2011.

CARVALHO, C. A.; Marques, A. M.; Lima, A. M.; Costa, B. N.; Canavieira, C. M. C.; Gomes, J. C. S. Kaylla, L. G.; Canavieira, S. O. **Os casos de AIDS em homens na microrregião dos lençóis maranhenses**. Brazilian Journal of Development. 2020.

Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI) e ministéria da saúde. **Indicadores e Dados Básicos do HIV/AIDS nos Municípios Brasileiros. 2020**. Disponível em: <http://indicadores.AIDS.gov.br/>

MINITÉRIODASAÚDE, SECRETARIADE VIGILÂNCIAEMSAÚDE. DEPARTAMENTO DE DST, AIDS E HEPATITES VIRAIS. **Diagnóstico do HIV**. 2014. Disponível em: https://telelab.AIDS.gov.br/moodle/pluginfile.php/22163/mod_resource/content/2/HIV%20Manual%20Aula%201_SEM.pdf.

SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE/MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim Epidemiológico HIV/ AIDS**. 2020. Disponível em: <http://www.AIDS.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-epidemiologico-HIVAIDS-2020>.

SOUSA, L. C.; Silva, T. C.; Ferreira, F. T.; Caldas, A. J. M. análise espacial da AIDS no estado do Maranhão: um estudo ecológico 2011-2018. Revista Brasileira de Enfermagem (REBEN) 75, (1). 2021.

VILLELA, W. V. (2018). Laurindo - Teodorescu L, Teixeira PR. **Histories of AIDS in Brazil**, 1983-2003. Brasília: Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde/Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais; 2015. Ciência & Saúde Coletiva, 23(5), 1697-1698.

USO DE TDIC'S PARA PROMOÇÃO DE EXERCÍCIO FÍSICO EM CASA PARA IDOSAS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Pedro Carlos Silva de Aquino¹

¹ Acadêmico de Educação Física, Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará

PALAVRAS-CHAVE: Idoso. Atividade Física. Isolamento Social.

ÁREA TEMÁTICA: Outras

INTRODUÇÃO

Em decorrência das medidas de isolamento e distanciamento social desencadeadas pela pandemia da COVID-19 entre 2020 e 2021, a prática de exercício físico em grupos nos espaços públicos, foram restringidas temporariamente para evitar aglomeração de pessoas e a transmissão e contaminação pelo novo coronavírus.

Desse modo, a prática de exercícios físicos passou a ser recomendada e desenvolvida em ambientes domiciliares, seja sem ou com acompanhamento profissional. Tais direcionamentos ocorreram devido ao fechamento dos parques, praças e academias (KNUTH, CARVALHO e FREITAS, 2020).

Em consequência disso, o meio digital evidenciou-se como uma forma de busca e promoção da prática de exercícios físicos, alertando sobre a importância de manter-se fisicamente ativo, proporcionando benefícios à saúde e ao bem-estar da população em geral durante o isolamento social. Visto que, os idosos são considerados grupos mais vulneráveis para os riscos de complicações graves e mortalidade pela COVID-19. Como também, as pessoas com doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes, hipertensão, fatores de risco para doenças cardiovasculares, condições pulmonares e aquelas com o sistema imunológico comprometido (JIMÉNEZ-PAVÓN, CARBONELL-BAEZA, LAVIE, 2020; SOUZA FILHO e TRITANY, 2020; OLIVEIRA NETO et al., 2020).

Em decorrência disso, foi necessário adaptar o ambiente doméstico e utilizar tecnologias digitais para a realização de exercício físico em formato on-line para a manutenção de um estilo de vida ativo. Para isso, as atividades do Projeto de Extensão Universitária CENAPES/Mais Vida do curso de Educação Física da Universidade Regional do Cariri em 2021, foram desenvolvidas no meio virtual, utilizando Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDIC's) para a promoção da prática de exercícios físicos em ambiente domiciliar para idosas participantes.

O Projeto CENAPES/Mais Vida é um programa de extensão universitária com ações voltadas para a promoção do envelhecimento ativo e saudável, por meio do estímulo de um estilo de vida ativo e saudável, com prescrição e orientação de práticas de exercícios físicos para proporcionar uma melhor qualidade de vida para idosas de Crato-CE. Diante disso, o presente trabalho tem como objetivo descrever a utilização das TDIC's para promoção de exercícios físicos on-line para idosas durante a pandemia da COVID-19.

METODOLOGIA

Delimita-se como descritivo do tipo relato de experiência com abordagem qualitativa. O trabalho em questão foi desenvolvido entre março a outubro de 2021, realizado por uma equipe extensionista composta por 5 discentes-monitores e um docente do curso de Educação Física da Universidade Regional do Cariri. A ação extensionista contemplou a promoção de exercícios físicos on-line em ambiente domiciliar, pelo aplicativo de mensagem WhatsApp e a plataforma Google Meet para 22 idosas residentes em Crato-CE, participantes do Projeto de Extensão Universitária CENAPES/Mais Vida, vinculado ao Centro de Atividades Físicas e Práticas Esportivas e Pró-Reitoria de Extensão.

As TDIC's selecionadas para o desenvolvimento das atividades foram aquelas que tinham características de fácil acessibilidade e gratuidade de uso pela equipe extensionista e as participantes do projeto. De maneira geral o WhatsApp é um aplicativo gratuito para smartphones Android, iOS, Windows Phone e computadores Windows, no qual é possível realizar trocas de mensagens em texto, chamadas de voz e vídeo entre pessoas ou grupos. Já o Google Meet é um serviço gratuito de comunicação síncrona por vídeo que permite vários participantes estar numa sala virtual, através de acesso por um link gerenciado por um administrador.

RESULTADOS e DISCUSSÃO

No tocante o desenvolvimento das atividades extensionistas no período em destaque, primeiramente foi verificado se todas as participantes tinham aparelhos celulares do tipo smartphone, com acesso à internet no ambiente domiciliar. Visto que, o uso da internet pelo smartphone é mais acessível, em comparação com o computador, tanto em termos de custo quanto de usabilidade pela população idosa brasileira (FERNÁNDEZ-ARDÈVOL, 2019). Isso se justifica pela vantagem na facilidade de uso; utilizar em qualquer lugar; em comparação com outros meios, são menos complexos e não precisa de infraestrutura como fio (DINIZ et al., 2020).

Em outro momento, foi comunicado para todas as participantes pelo grupo do WhatsApp como foram organizadas e desenvolvidas as atividades do projeto ao longo do período. Nesse sentido, foi solicitado aos discentes-monitores para manter contato pelo canal de comunicação privada do WhatsApp de cada participante para orientar o uso do Google Meet pelo celular. Após isso, foi realizado um encontro on-line, no qual foi esclarecido todas as informações pertinentes para a execução das atividades do projeto e a instrução da utilização da tecnologia digital selecionada.

Com isso, foi possível emponderar as participantes a manusear a plataforma para terem autonomia de acessar as aulas de exercício físico on-line em casa. Desse modo, foram selecionados e usados celulares smartphone; computador; WhatsApp, como também, foi verificado que todos integrantes do projeto tinham as TDIC's e conexão de internet domiciliar.

Diante disso, foi estabelecida a programação sistematizada de exercícios físicos on-line, compostas pelas modalidades de Ginástica Aeróbica, Treinamento Funcional e Dança. As aulas ocorreram duas vezes semanais com uma duração de 60 minutos, no qual no horário preestabelecido para o início das atividades, um discente-monitor enviou para o grupo no WhatsApp, o link de acesso

da sala virtual, e os outros discentes-monitores aguardaram as participantes. Depois disso, as aulas eram compostas pelas seguintes etapas: um momento de diálogo com as idosas no momento inicial da aula, e em seguida, alongamentos e aquecimentos musculares; a sessão de exercícios físicos planejada, de acordo com a modalidade escalada para o dia; momento de volta a calma; e finalizava com um momento de avaliação da aula e despedida.

De maneira semelhante, foi desenvolvida uma estratégia de comunicação virtual em meio a pandemia de COVID-19 para a promoção de cuidado em saúde de idosos participantes de um projeto de extensão de uma universidade em Minas Gerais. Para isso, utilizaram o WhatsApp para orientar condutas de saúde biopsicossocial e auxiliar no planejamento das atividades diárias e de lazer virtual. Além disso, foi produzido e orientado através de videoaulas, práticas de exercícios físicos em casa para os idosos (GAROLLO et al., 2020).

Em meio ao isolamento e distanciamento social, o uso do WhatsApp possibilitou uma relação intergeracional, contribuindo para minimizar a sensação de solidão e abandono durante o confinamento domiciliar; manutenção das amizades; trocas de conhecimentos e informações sobre os cuidados de saúde. Como também, auxiliar e avaliar continuamente as atividades desenvolvidas através das informações repassadas semanalmente.

Desse modo, o WhatsApp é uma ferramenta capaz de incluir a pessoa idosa no meio digital, possibilitando a interatividade; a disseminação e o acesso às informações; aumentar o seu apoio social na manutenção das relações estabelecidas com os familiares e amigos; e outras atividades e interesses (PINTO et al., 2020; LAPA e REIS, 2021).

Em um modelo semelhante, Paulino e Vendruscolo (2021) desenvolveram práticas de exercícios físicos em casa em formato remoto para 30 idosos de ambos sexos com idades entre 63 e 79 anos. As aulas eram realizadas em dois dias por semana em caráter assíncrono com duração de 30 minutos, no qual foi realizada a produção e edição das videoaulas e disponibilizadas para os participantes através do WhatsApp, e de forma síncrona, com a duração de 50 minutos pela plataforma do Google Meet.

Diante disso, é possível evidenciar que o uso das TDIC's possibilita ampliar o trabalho do profissional de Educação Física e no acesso facilitado com baixo custo a população aos programas de exercícios físicos mediados pela tecnologia (OLIVEIRA e FRAGA, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da situação pandêmica, foi possível desenvolver um modelo de implementação de ações voltadas para a promoção de exercícios físicos em caráter on-line em ambiente doméstico com o uso de tecnologias digitais para uma população idosa.

Portanto, as TDIC's utilizadas foram essenciais para a execução das atividades do projeto, no qual possibilitou a interação social, inclusão digital e manutenção de um estilo de vida ativo para idosas durante o isolamento social e confinamento domiciliar.

REFERÊNCIAS

DINIZ, J. L.; MOREIRA, A. C. A.; TEIXEIRA, I. X.; AZEVEDO, S. G. V.; FREITAS, C. A. S. L.; MARANGUAPE, I. C. Digital inclusion and Internet use among older adults in Brazil: a cross-sectional study. **Rev Bras Enferm.** v. 73, (Suppl 3), p. 1-9, 2020.

FERNÁNDEZ-ARDÈVOL, M. Práticas digitais móveis das pessoas idosas no Brasil: dados e reflexões. **Panorama setorial da Internet.** n. 1, ano 11. Março, 2019.

GAROLLO, C. M.; NOGUEIRA, I. S.; VALENTIM, D. G. B.; DIAS, J. R.; FARIAS, H. G.; MANSANO, V. A. N.; LOPES, L. P.; SANTOS, V. M. A.; GRATÃO, B. M.; SOUZA, C. M.; JAQUES, A. E.; BALDISSERA, V. D. A. Integração intergeracional utilizando tecnologias de informação e comunicação para o cuidado e saúde de idosos em meio a pandemia coronavírus. In: SILVA, R. H. **Inovação e tecnologia para o cuidar em enfermagem 4.** Ponta Grossa, PR: Atena, 2020. p. 55-67. ISBN 978-65-5706-321-7. Disponível em: <https://www.atenaeditora.com.br/post-artigo/37289>. Acesso em: 22 nov. 2021.

JIMÉNEZ-PAVÓN, D.; CARBONELL-BAEZA, A.; LAVIE, C. J. “Physical exercise as therapy to fight against the mental and physical consequences of COVID-19 quarantine: Special focus in older people published online a head of print”. **Journal of Physical Activity and Health**, vol. 63, n. 3, 2020.

LAPA, T. S.; REIS, C. Seniores portugueses em confinamento: redes sociais online combatem o isolamento social e a solidão. **Observatorio (OBS*) Journal**, Lisboa. p. 096-114. 2021.

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

OLIVEIRA, B. N.; FRAGA, A. B. Uso das tecnologias digitais para a prática de exercícios físicos: uma revisão integrativa. **Conexões: Educação Física, Esporte e Saúde**, Campinas, SP, v. 18, p. 1-19, 2020.

OLIVEIRA NETO, L.; ELSANGEDY, H. M.; TAVARES, V. D. O.; TEIXEIRA, C. V. L. S.; BEHM, D. G.; DA SILVA-GRIGOLETTO, M. E. #TreineEmCasa – Treinamento físico em casa durante a pandemia do COVID-19 (SARS-COV2): abordagem fisiológica e comportamental. **Rev Bras Fisiol Exerc**, 2020.

PAULINO, A. C.; VENDRUSCOLO, R. Vó, sai do celular! Um relato da proposta de aulas remotas de educação física para idosos durante a pandemia. **Cadernos de Formação RBCE**, p. 102-117, mar. 2021.

PINTO, R. S.; SARMENTO, A. V.; CARVALHO, B. B. S.; SIQUEIRA, L. T.; FERNANDES, B. K. C. Whatsapp como ferramenta para promoção da saúde de uma idosa que mora sozinha: relato de experiência. **BIBLIOTECA DIGITAL DE EVENTOS CIENTÍFICOS DA UFPR, I SEMINÁRIO INTERNACIONAL SOBRE VIOLÊNCIA, TECNOLOGIAS E SAÚDE NO CONTEXTO DO CORONAVÍRUS (COVID-19)**. 2020.

SOUZA FILHO, B. A. B.; TRITANY, E. F. COVID-19: importância das novas tecnologias para a prática de atividades físicas como estratégia de saúde pública. **Cad. Saúde Pública**, v. 36, n. 5, p. 1-5. 2020.

ANÁLISE DO POTENCIAL NUTRICIONAL DA FARINHA DE JATOBÁ-DO-CERRADO E DA FARINHA DE FEIJÃO GUANDU ADQUIRIDOS EM DIAMANTINA – MG

Alexandre Alves da Silva¹, Ítalo Gomes Reis², Pedro Ernesto De Pinho Tavares Leal¹, Mayara Rodrigues Lessa³, Arthur Rocha Gomes⁴, Daniel Campos Villela⁴, Tania Regina Riul⁴

¹Doutorando, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina, MG.

²Mestrando, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina, MG.

³Mestre, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina, MG.

⁴Doutor (a), Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina, MG.

PALAVRAS-CHAVE: Alimento funcional. Antioxidante. Leguminosa

ÁREA TEMÁTICA: Outros

INTRODUÇÃO

Embora possua uma natureza multifatorial, podendo ser originada a partir de causas genéticas, ambientais, sociais e/ou culturais, na maioria das vezes, um estado de sobrepeso/obesidade é atingido através de uma ingestão calórica muito acima do gasto energético diário, durante um período prolongado.¹ Esse balanço energético positivo é agravado quando está associado ao consumo de dietas hipercalóricas com alto teor de gordura, que demonstram um potencial de risco maior para a saúde. Esse tipo de dieta é conhecida como hiperlipídica (ou *high-fat diet*), sendo característica da alimentação de países ocidentais, possuindo elevadas quantidades de gorduras do tipo saturadas, além de baixos níveis de fibras, vitaminas e minerais.²

Em conjunto, essas afirmações indicam a necessidade do desenvolvimento de estratégias que possam minimizar ou reduzir os efeitos deletérios diretos e indiretos em torno da obesidade e suas comorbidades. Nesse sentido, estudos afirmam que a inclusão de leguminosas ricas em fibras alimentares possuem uma capacidade promissora na atenuação dos efeitos causados por dietas hiperlipídicas,³ como é o caso do jatobá-do-cerrado e feijão guandu.

O jatobá-do-cerrado (*Hymenaea stagnocarpa*) é uma leguminosa típica do cerrado brasileiro, rica em fibras alimentares, possui sementes envolvidas por uma polpa amarelo-pálida, farinácea, adocicada, comestível, de sabor e aroma característicos e boa aceitabilidade.⁴ Silva et al.,⁵ ao realizar a caracterização química da farinha obtida a partir da secagem do jatobá (farinha de jatobá-do-cerrado), indicaram um baixo teor de lipídios e proteínas, demonstrando que é um alimento de baixo teor calórico. Além disso, a farinha de jatobá-do-cerrado possui altos teores de fibras alimentares, amido resistente e fenólicos, compostos que possuem grande poder antioxidante.

Quanto feijão guandu (*Cajanus cajan*), é uma leguminosa encontrada com frequência em todo o Brasil Central, rica em polifenóis, principalmente isoflavonas, genisteína, daidzeína e cajanol.⁶

Estudos indicaram que a folha, raiz e extrato de semente do feijão guandu possuem ação antioxidante, anti-inflamatória, anticancerígena, hipoglicêmica, antimicrobiana, hipocolesterolêmica.⁷

OBJETIVO

O presente trabalho avaliou o perfil nutricional das farinhas de jatobá-do-cerrado e de feijão guandu, fabricadas na região de Diamantina/MG, em relação composição centesimal e compostos antioxidantes.

METODOLOGIA

Para a elaboração da farinha de jatobá-do-cerrado foram selecionados frutos em estágio maduro, de acordo com a classificação de grau brix e coloração da polpa; para o feijão guandu foi utilizado grão no estado maduro (vagens já secas). As duas matérias primas foram secas em estufa, moídas em moinho de facas e peneiradas para homogeneização das partículas, logo após, foram acondicionadas em vasilhas de vidro, hermeticamente fechadas, para posteriores análises físico-químicas.

Foram analisados os teores de Umidade, Cinzas, Proteínas, Fibras, Carboidratos, Lipídios e Valor energético, sólidos solúveis, Acidez titulável e pH. As análises seguiram a metodologia sugerida pela AOAC.⁸ Também foram mensurados os teores de Fenólicos (reagente Folin Ciocalteu) e flavonoides (padrão conhecido de catequina). Após as análises de composição, os valores encontrados foram comparados com a legislação brasileira para farinhas.⁹ Além disso, para o feijão guandu, comparou-se os resultados com a Tabela Brasileira de Composição Química dos Alimentos.¹⁰

Para medir a atividade antioxidante das farinhas foram utilizados os Comunicados Técnicos da Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária (Embrapa): DPPH (2,2-difenil-1-picril-hidrazil)¹¹, FRAP (Ferric Reducing Antioxidant Power – Poder Antioxidante de Redução do Ferro)¹² e ABTS (captura do radical 2,2'-azinobis e, 3-etilbenzotiazolína-6-ácido sulfônico).¹³ As análises foram realizadas nos Laboratórios de Tecnologia e Biomassas do Cerrado e Nutrição Experimental da UFVJM. Todas as determinações foram feitas em triplicatas.

RESULTADOS

A tabela 1 contém os valores de composição das duas farinhas analisadas.

Tabela 1 - Composição centesimal das farinhas de Jatobá-do-cerrado e Feijão Guandu. Diamantina, 2021.

	Farinha de Jatobá	Farinha de Feijão
		Guandu
Umidade (%)	9,44 ± 0,05	0,36 ± 0,01
Cinzas (%)	4,09 ± 0,08	3,81 ± 0,01
Sólidos Solúveis (%)	1,43 ± 0,06	0,77 ± 0,06
pH (%)	5,52 ± 0,07	6,29 ± 0,05
Acidez Titulável (%)	12,94 ± 0,34	5,24 ± 0,45
Fibras (%)	22,23 ± 0,06	12,01 ± 0,42
Lipídios (%)	2,77 ± 0,35	1,18 ± 0,23
Proteínas (%)	8,42 ± 0,14	17,39 ± 0,22
Carboidratos (%)	53,05	65,26
Energia (Kcal.g ⁻¹)	270,81	341,18

Em relação as farinhas de jatobá-do-cerrado e guandu verificou-se que os teores encontrados de Umidade estão dentro dos parâmetros considerados seguros e preconizados pela Legislação Brasileira, ou seja, máximo 14%¹⁰ aprofundando maior tempo de prateleira, ou seja, de conservação da farinha. O teor de Fibras permite considerar ambos os alimentos como “fonte de fibras” uma vez que a legislação que preconiza, no mínimo, 3% para esse parâmetro.

Os valores de lipídios, proteínas, carboidratos e, conseqüentemente de energia, além dos minerais e fibras destacam o potencial nutricional das farinhas em questão uma vez que são nutrientes importantes para a nutrição humana e exercem funções essenciais em muitos processos metabólicos e fisiológicos. Ademais, alimentos com alto teor de fibras associados a baixa quantidade de gorduras são importantes para diminuir a prevalência de sobrepeso, obesidade e riscos para o desenvolvimento de outras doenças crônicas não transmissíveis.

Ao comparar os valores bromatológicos encontrados no feijão guandu em grão¹¹ com a farinha de feijão guandu, observou-se que a umidade foi menor na farinha, o que já era esperado, pois a mesma passa por um processo de secagem antes da moagem dos grãos, entretanto, para os demais parâmetros analisados não foram encontrados valores discrepantes, demonstrando que o processamento não interferiu nas propriedades nutricionais da farinha.

Os Antioxidantes podem ser definidos substâncias que atrasam ou inibem a oxidação de um substrato de maneira eficaz.¹⁴ Os teores de Fenólicos, Flavonoides, DPPH, FRAP e ABTS são mostrados na tabela 2.

Tabela 2 - Capacidade antioxidante da farinha de jatobá-do-cerrado e de Feijão Guandu. Diamantina, 2021.

	Farinha de Jatobá-do-cerrado	Farinha de Feijão Guandu
Flavonoides mg.g ⁻¹	6,05	1,15
Fenólicos mg.g ⁻¹	27,90	54,26
ABTS µM.g ⁻¹	0,16	0,23
DPPH g.g ⁻¹	2,13	2,22
FRAP µM.g ⁻¹	1,98	6,49

Os antioxidantes encontrados nos vegetais são variados e essenciais para redução das espécies reativas de oxigênio (ERO's), ou seja, são importantes para a manutenção do equilíbrio metabólico do

organismo preconizando a manutenção da boa saúde. Os valores aqui mensurados / observados em relação ao potencial antioxidante associados ao alto teor de amido resistente referendam a farinha de jatobá-do-cerrado e de feijão guandu como possíveis alimentos funcionais que podem ser agregados a diversas preparações culinária.

CONCLUSÃO

Portanto, infere-se que os alimentos analisados estão aptos para o consumo, e os teores bromatológicos estão em conformidade com as legislações vigentes da ANVISA. A caracterização química das farinhas obtidas indicaram um baixo teor de lipídios e proteínas, o que demonstra serem alimentos de baixo teor calórico. Além disso, as farinhas possuem altos teores de fibras alimentares, fenólicos e compostos que possuem grande poder antioxidante.

REFERÊNCIAS

MORGEN, C. S.; SORENSEN, T. I. A. Obesity: global trends in the prevalence of overweight and obesity. **Nature Reviews Endocrinology**, England, v. 10, n. 9, p. 513-4, 2014.

STECK, S. E.; MURPHY, E. A. Dietary patterns and cancer risk. **Nature Reviews Cancer**, [online], v. 20, n. 2, p. 125-38, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41568-019-0227-4>.

HOSSEINPOUR-NIAZI, S. et al. Inverse association between fruit, legume, and cereal fiber and the risk of metabolic syndrome: Tehran Lipid and Glucose Study. **Diabetes Research and Clinical Practice**, [online], v. 94, n. 2, p. 276–83, 2011. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168822711003949>.

CARVALHO, P. E. R. **Jatobá-do-Cerrado Hymenaea stigonocarpa**. Colombo: Embrapa Florestas, 2007. Circular Técnica, 133.

SILVA, M. R. et al. Utilização tecnológica dos frutos de jatobá-do-cerrado e de jatobá-da-mata na elaboração de biscoitos fontes de fibra alimentar e isentos de açúcares. **Food Sci. Technol.**, [online], v. 21, n. 2, 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cta/a/xydCLVX4pvnDQM48tgYP9Bs/?lang=pt>.

Thi Vo TL et al. Effects of *Cajanus cajan* (L.) millsp. roots extracts on the antioxidant and anti-inflammatory activities. **Chinese Journal Of Physiology**; 2020, 63(3):137-148.

Gui-Yun W et al. Prenylated stilbenes and flavonoids from the leaves of *Cajanus cajan*. **Chinese Journal of Natural Medicines**; 2019, 17(5):381-386.

AOAC, Association of Official Analytical Chemists. **Official methods of analysis of the Association of Official Analytical Chemists**. 15th ed. Virginia: Arlington, 1990.

BRASIL. Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. Instrução Normativa nº 38, de 30 de novembro de 2010. Regulamento técnico do trigo. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, n. 29, p. 2, 1 dez. 2010. Seção 1

TACO - Tabela Brasileira de Composição de Alimentos. 4. ed. Campinas: NEPA-UNICAMP, 2011.

[RUFINO, M. do S. M.](#) et al. Metodologia científica: determinação da atividade antioxidante total em frutas pela captura do radical livre DPPH. Fortaleza: Embrapa Agroindústria Tropical, 2007. Comunicado Técnico, 127.

[RUFINO, M. do S. M.](#) et al. Metodologia científica: determinação da atividade antioxidante total em frutas pelo método de redução do ferro (FRAP). Fortaleza: Embrapa Agroindústria Tropical, 2006. Comunicado Técnico, 125.

[RUFINO, M. do S. M.](#) et al. Metodologia científica: determinação da atividade antioxidante total em frutas pela captura do radical livre ABTS^{o+}. Fortaleza: Embrapa Agroindústria Tropical, 2007. Comunicado Técnico, 128.

MOREIRA, E. A. M.; SHAMI, N. J. I. E. Licopeno como agente antioxidante. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 17, n. 2, p.227-36, 2004.

A PRÁTICA MATERNA DE JEJUM INTERMITENTE DURANTE A LACTAÇÃO REDUZIU A ANSIEDADE DOS FILHOTES DE RATAS WISTAR

Nícollas Costa Veloso¹; Aline Cândida Ferreira¹; Leonara Teixeira Alves¹; Jessica Sena Gonçalves²; Arthur Rocha Gomes³; Alexandre Alves da Silva⁴; Tania Regina Riul⁵

¹Graduando (a) em Nutrição, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina, Minas Gerais.

²Mestranda em Ciências da Nutrição, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina, Minas Gerais.

³Doutor em Ciências Fisiológicas, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina, Minas Gerais.

⁴Doutorando em Ciências da Saúde, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina, Minas Gerais.

⁵Doutora em Ciências – Área de concentração: Psicobiologia, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina, Minas Gerais.

PALAVRAS-CHAVE: Restrição alimentar. Comportamento. Locomoção/exploração. Memória de reconhecimento de objetos.

ÁREA TEMÁTICA: Outras

INTRODUÇÃO

A retenção de peso no período após o parto relaciona-se com o sobrepeso ou obesidade no período pré-gestacional (MARANO et al., 2014), com o ganho de peso gestacional, além de fatores como estilo de vida sedentário e consumo alimentar excessivo (LACERDA; LEAL, 2004). Após o parto, algumas mulheres podem recorrer a métodos de emagrecimento alternativos com o uso de práticas inadequadas de alimentação (WITT; SCHNEIDER, 2011) para voltar a forma física que tinham antes da gravidez.

Nesse contexto, o Jejum Intermitente (JI) vem surgindo como uma forma de perda e controle de peso (JOHNSTONE, 2015). O JI consiste em uma forma de restrição calórica onde o consumo alimentar é regulado pelo tempo. O indivíduo praticante passa um período estritamente determinado sem consumir nenhuma energia, em seguida ele tem uma janela de tempo para o livre consumo de alimentos (BARNOSKY et al., 2014).

Entretanto, ao praticar uma dieta restritiva na fase de lactação, a qualidade e a quantidade do leite ficam comprometidas, podendo gerar efeitos negativos para a criança, pois há interferência dos níveis de compostos bioativos como glicose, lipídio, insulina, leptina, e citocinas pró-inflamatórias (GORAN et al., 2017, COSTA et al., 2016).

Levando em consideração a importância do processo de amamentação, o aumento da prática do jejum intermitente e os efeitos que uma dieta restritiva na fase de lactação pode influenciar no comportamento dos animais ao longo da vida, esse estudo teve como objetivos investigar os

efeitos da prática do jejum intermitente durante a lactação no perfil comportamental de ansiedade, exploratório e de memória de reconhecimento de objetos dos filhotes machos e fêmeas de ratos no final da adolescência.

METODOLOGIA

O experimento foi desenvolvido nas dependências do Laboratório de Nutrição Experimental (LabNutrex) da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, após o parecer de aprovação pela Comissão de Ética no Uso de Animais (protocolo 055/2019).

Foram utilizadas 16 ninhadas de ratos da linhagem Wistar (*Rattus norvegicus*) provenientes do biotério do LabNutrex. Cada ninhada era composta por 1 rata-mãe e 8 filhotes (6 machos e 2 fêmeas). Do nascimento até o fim do período de lactação a prole foi amamentada pelas ratas-mães, e após o desmame, aos 21 dias, 2 filhotes machos e 2 fêmeas de cada ninhada foram distribuídos em grupos, que passaram a ser mantidos nas seguintes condições: Controle (C) – filhotes que foram amamentados por fêmeas que receberam ração comercial (Nuvilab®) e água *ad libitum* durante toda a lactação, e no período de pós-lactação se alimentaram exclusivamente de ração comercial (Nuvilab®) e água *ad libitum* (n = 30, 15 fêmeas e 15 machos); Jejum Intermitente (JI) – filhotes que foram amamentados por fêmeas que receberam ração comercial (Nuvilab®) *ad libitum* nas primeiras 24 horas após o parto e ficaram sem acesso ao alimento pelas próximas 24 horas, alternando os períodos de oferta e restrição de dieta a cada 24 horas durante toda a lactação e água *ad libitum*, e no período de pós-lactação se alimentaram exclusivamente de ração comercial (Nuvilab®) e água *ad libitum* (n = 31, 16 fêmeas e 15 machos).

No 50º dia de vida a prole realizou o teste no campo aberto e no 51º e 52º dias o teste de memória de reconhecimento de objetos.

Os dados foram submetidos a Análise de Variância (ANOVA), seguida do teste de Newman-Keuls, quando apropriado ($p < 0,05$). Todos os resultados foram expressos em média e erro padrão da média (EPM).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O grupo JI apresentou maior frequência de quadrantes periféricos atravessados (Tab.1), quando comparado com o grupo C.

Tabela 1 – Frequência de Quadrantes Periféricos Atravessados (FQPA), Frequência de Entradas no Centro (FPC), Tempo de Permanência no Centro (TPC) e Latência para sair do Centro por machos e fêmeas aos 50 dias de idade. Diamantina, 2021.

	C		JI	
	Fêmea	Macho	Fêmea	Macho
FQPA	109,44±5,80	85,81±6,11	113,77±4,65	107,70±5,47
FEC	6,69±0,67	4,19±0,66	5,92±0,85	3,70±0,75
TPC (s)	26,62±3,01	16,69±2,77	22,61±4,24	12,55±4,01
Latência (s)	1,80±0,19	3,62±0,51	2,15±0,48	1,80±0,33

Legenda: C (Controle) - filhotes provenientes de ratas-mães que receberam ração comercial *ad libitum* durante toda a lactação, e receberam ração comercial *ad libitum* após o desmame (n = 30, 15 fêmeas e 15 machos) e JI (Jejum Intermitente) – filhotes provenientes de ratas-mães que receberam ração comercial *ad libitum* nas primeiras 24 horas após o parto e ficaram sem acesso ao alimento pelas próximas 24 horas, alternando os períodos de oferta e restrição de dieta a cada 24 horas durante toda a lactação e receberam ração comercial e *ad libitum* após o desmame (n = 31, 16 fêmeas e 15 machos).

Estes resultados indicam que os filhotes de mães que praticaram o jejum intermitente durante a lactação, apresentaram maior atividade locomotora, indicando baixa ansiedade conforme sugerido por Harro (2018) e demonstrado por Almeida et al. (1996), Hernandez et al. (2005) e Riul e Almeida (2020), que apontam que a desnutrição pré-natal, pós-natal e pós-desmame resultam em uma diminuição da ansiedade.

Foi possível perceber também, que as fêmeas tiveram maior frequência de quadrantes periféricos atravessados, além de maior frequência de entradas e tempo de permanência no quadrante central (Tab.1), quando comparadas aos ratos machos. Estes resultados apontam maior atividade locomotora das fêmeas no teste de campo aberto, indicando menores níveis de ansiedade nesses animais. Assim como no metabolismo energético, homens e mulheres, apresentam distintos parâmetros comportamentais. As ratas fêmeas tendem a ser menos ansiosas que os machos (KNIGHT et al., 2021, DOMONKOS et al., 2017).

A adolescência é o momento em que os hormônios sexuais se manifestam com maior intensidade e ocorre a maturação sexual. Ademais, comportamentos como a ansiedade, podem ser influenciados pela produção hormonal. Segundo Frye et al. (2000), ratas durante o proestro, sob influência do hormônio progesterona, tendem a aumentar o comportamento exploratório em ambientes novos. Já nos machos ocorre aumento na produção de testosterona, hormônio associado diretamente com o aumento da ansiedade (DOMONKOS et al., 2018).

Em relação ao teste de Memória de Reconhecimento de Objetos, foi possível perceber maior frequência e tempo de interação de todos os animais com o objeto C (TAB. 2). O que demonstra que a prática materna do jejum intermitente durante a lactação não alterou a memória dos filhotes testados na adolescência.

Tabela 2 – Frequência de Interação com o objeto B (FIB), Frequência de Interação com o objeto C (FIC), Tempo de Interação com o objeto B (TIB) e Tempo de Interação com o objeto C (TIC) por machos e fêmeas aos 52 dias de idade. Diamantina, 2021.

	C		JI	
	Fêmea	Macho	Fêmea	Macho
FIB	8,31±0,60	9,12±0,02	11,67±0,71	9,89±0,57
FIC	17,81±0,94	16,87±1,25	18,46±1,32	16,70±1,82
TIB	14,31±0,97	14,06±2,07	17,58±1,20	16,1±1,35
TIC	42,50±3,08	39,25±3,29	44,46±4,57	49,4±5,44

Legenda: C (Controle) - filhotes provenientes de ratas-mães que receberam ração comercial *ad libitum* durante toda a lactação, e receberam ração comercial *ad libitum* após o desmame (n = 30, 15 fêmeas e 15 machos) e JI (Jejum Intermitente) – filhotes provenientes de ratas-mães que receberam ração comercial *ad libitum* nas primeiras 24 horas após o parto e ficaram sem acesso ao alimento pelas próximas 24 horas, alternando os períodos de oferta e restrição de dieta a cada 24 horas durante toda a lactação e receberam ração comercial e *ad libitum* após o desmame (n = 31, 16 fêmeas e 15 machos).

o parto e ficaram sem acesso ao alimento pelas próximas 24 horas, alternando os períodos de oferta e restrição de dieta a cada 24 horas durante toda a lactação e receberam ração comercial e *ad libitum* após o desmame (n = 31, 16 fêmeas e 15 machos).

Esse resultado pode estar relacionado ao tempo de exposição, ao tipo de restrição alimentar e a idade em que os testes foram realizados, uma vez que os animais ficaram expostos durante a fase de lactação (21 dias) e foram testados no 52º dia de vida. Dessa forma, o tempo de restrição na fase de lactação associado a recuperação nutricional, não foram o bastante para causar alterações na memória dos animais.

Estudos com maior tempo de exposição da prole à restrição alimentar no início da vida, atestam influência sobre a memória dos animais (MOLTZ et al., 2016, REYES-CASTRO et al., 2017, VALADARES et al., 2010).

Os resultados encontrados no presente estudo e também em estudos encontrados na literatura, mostram os efeitos negativos que a restrição alimentar materna durante a lactação pode acarretar na prole, repercutindo no comportamento de ansiedade e reconhecimento de objetos em animais adultos. Dessa forma, é de extrema importância o consumo materno de uma alimentação saudável, possibilitando o crescimento e desenvolvimento adequados ao longo da vida.

CONCLUSÕES

A prática materna do jejum intermitente durante a lactação, promoveu o aumento de locomoção, diminuiu a ansiedade sem alterar a memória da prole. Além disso, as fêmeas apresentaram menores níveis de ansiedade e aumento na locomoção/exploração.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, S. S., TONKISS, J.; GALLER, J. R. Prenatal protein malnutrition affects avoidance but not escape behavior in the elevated T-maze test. **Physiology & Behavior**, v. 60, p. 191-195, 1996.

DOMONKOS, E.; BORBÉLYOVÁ, V.; CSONGOVÁ, M.; BOSÝ, M.; KAČMÁROVÁ, M.; OSTATNÍKOVÁ, D.; HODOSY, J.; CELEC, P. Sex differences and sex hormones in anxiety-like behavior of aging rats. **Hormones and Behavior**, v. 93, p. 159–165. 2017.

DOMONKOS, E.; HODOSY, J.; OSTATNÍKOVÁ, D.; CELEC, P. On the Role of Testosterone in Anxiety-Like Behavior Across Life in Experimental Rodents. **Frontiers in Endocrinology**, v. 9, 441 p. 2018.

FRYE, C. A.; PETRALIA, S.M.; RHODES, M.E.; Estrous cycle and sex differences in performance on anxiety tasks coincide with increases in hippocampal progesterone and 3a,5a-THP. **Pharmacology, Biochemistry and Behavior**, v. 67, p. 587 – 596. 2000.

DIETAS DE CAFETERIA SIMPLES E VARIADA PROMOVEM ACÚMULO DE GORDURA E ANSIOGÊNESE QUANDO ADMINISTRADAS POR CURTO PERÍODO EM RATOS WISTAR

Clarisse Giovana Maciel dos Reis¹; Arthur Rocha Gomes²; Camilla Mainy Oliveira Santiago³; Dalila Gomes de Oliveira¹; Alexandre Alves da Silva⁴; Eduardo de Jesus Oliveira⁵; Tania Regina Riul⁶

¹Mestranda em Ciências Farmacêuticas, Universidade dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, Minas Gerais.

²Doutor em Fisiologia, Universidade dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, Minas Gerais.

³Mestranda em Ciências da Nutrição, Universidade dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, Minas Gerais.

⁴Doutorando em Ciências da Saúde, Universidade dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, Minas Gerais.

⁵Doutor em Ciências Farmacêuticas, Universidade dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, Minas Gerais.

⁶Doutora em Ciências – Área de concentração: Psicobiologia, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina, Minas Gerais.

PALAVRAS-CHAVE: Ingestão calórica. Labirinto em Cruz Elevado. Transição claro-escuro

ÁREA TEMÁTICA: Outros

INTRODUÇÃO

Dietas de cafeteria são modelos utilizados em roedores para mimetizar a alimentação humana ocidental, com consumo de alimentos palatáveis e ricos em carboidratos simples, sal, gorduras saturadas ou do tipo *trans*, além de pobre em fibras. São exemplos de dietas de cafeteria as “simples”, isto é, que ofertam todos os dias os mesmos alimentos homogeneizados, e as “variadas”, nas quais há a disponibilidade de diversos tipos de alimentos que são trocados periodicamente. Recentemente, o consumo de dietas de cafeteria também está sendo relacionado a alterações comportamentais (GUEDINE et al., 2018).

Diversos estudos do nosso grupo de pesquisa demonstraram que dietas de cafeteria quando administradas por longos períodos promoveram em roedores alterações na ansiedade (GUEDINE et al., 2018; ESCOBAR et al., 2020; ROCHA-GOMES et al., 2021a). No entanto, permanece por ser avaliado se a dieta de cafeteria durante um período curto pode proporcionar alterações também na ansiedade.

Portanto, os objetivos deste trabalho foram avaliar os efeitos de curto prazo de dois modelos de dieta de cafeteria (simples e variada) na ansiedade e nos parâmetros nutricionais de ratos Wistar machos adultos.

METODOLOGIA

Este estudo foi desenvolvido no Laboratório de Nutrição Experimental (LabNutrex) da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM). Previamente, esse experimento obteve a aprovação do Comitê de Ética no Uso de Animais da UFVJM (Protocolo 003/2021).

Foram utilizados 36 ratos Wistar machos, com aproximadamente 90 dias de idade, alojados individualmente e mantidos em condições padrões. Durante 14 dias, os animais foram distribuídos para receberem as seguintes dietas: Controle – receberam ração padrão (Nuvilab® CR-1) (n = 12); Cafeteria Simples (CS) – receberam dieta de cafeteria simples (n = 12); Cafeteria Variada (CV) – receberam dieta de cafeteria variada (n = 12). Todos os grupos receberam dieta e água *ad libitum*.

A dieta de cafeteria simples consistiu em uma mistura homogênea e peletizada de ração padrão (Nuvilab® CR-1), chocolate ao leite, amendoim torrado e biscoito de amido de milho, em uma razão de 3:2:2:1 (ESCOBAR et al., 2020; ROCHA-GOMES et al., 2021a).

A escolha da dieta de cafeteria variada baseou-se em experimentos piloto realizados no LabNutrex. A cada dois dias, três alimentos diferentes eram disponibilizados para os animais, cada qual sendo fonte de um macronutriente, além de um líquido com carboidratos simples. Os alimentos foram: *marshmallow*, queijo mozarela, macarrão pré-cozido e xarope de milho; rosquinha de chocolate, *chips* de bacon, mortadela e água com açúcar; pão de forma, biscoito amanteigado, salsicha e suco em pó de frutas vermelhas.

Avaliações nutricionais

A ingestão calórica foi avaliada diariamente, através da pesagem de cada alimento/ração padrão e da mensuração do consumo de líquido. Antes da eutanásia (Dia 14) os animais realizaram o exame de absorciometria por raios-x de dupla energia (*dual energy X-ray absorptiometry* - DEXA) para avaliação do percentual de gordura corporal total e do tronco.

Avaliações comportamentais

Todos os testes comportamentais foram realizados durante a manhã (08:00-12:00h a.m.), entre os dias 10 e 11. Todos os equipamentos foram limpos com álcool 70° antes da execução de cada um dos testes e entre a mudança dos animais testados.

Foram realizados os testes de Labirinto em Cruz Elevado (LCE) e Transição claro-escuro (TCE), cada qual com duração de 300 segundos. No LCE foram avaliadas as porcentagens de entradas e tempo gasto nos braços abertos e fechados, além do cálculo do índice de ansiedade. No TCE foram avaliadas as porcentagens de entradas e tempo gasto em cada lado, claro ou escuro.

Análise estatística

Os dados com distribuição normal foram analisados por análise de variância (ANOVA) e o teste de Newman-Keuls, quando apropriado ($p < 0,05$). Kruskal Wallis e o teste de Dunn foram

usados para os dados com distribuição não-normal. Os resultados estão representados como média e desvio padrão (DP).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na ingestão calórica de carboidratos foi demonstrada diferença significativa ($p < 0,001$). O grupo CV apresentou maior ingestão calórica de carboidratos em relação ao grupo C, que por sua vez, foi maior que o grupo CS. Para a ingestão calórica de proteínas, uma diferença significativa foi apresentada ($p < 0,001$). O grupo CV demonstrou uma ingestão calórica proteica menor comparado ao grupo CS, que por sua vez, foi menor que o grupo C. Diferença significativa foi observada para a ingestão calórica de gorduras ($p < 0,001$). O grupo CS apresentou uma maior ingestão do que o CV, que por sua vez, foi maior que o C (Tabela 1).

Tabela 1. Avaliações nutricionais dos animais. Diamantina, 2021.

Avaliações	C	CS	CV
Ingestão calórica total (kcal)	1074,65 ± 50,87	1152,72 ± 187,79	1125,34 ± 94,65
Ingestão calórica carboidratos (kcal)	662,12 ± 31,34 ^a	440,31 ± 71,73 ^b	679,72 ± 81,76 ^a
Ingestão calórica proteínas (kcal)	253,74 ± 12,01 ^a	149,49 ± 24,35 ^b	97,30 ± 17,72 ^c
Ingestão calórica gorduras (kcal)	158,79 ± 7,52 ^c	562,92 ± 91,71 ^a	348,76 ± 52,76 ^b
Gordura corporal total (%)	24,37 ± 1,98 ^c	30,92 ± 1,35 ^b	37,50 ± 3,30 ^a
Gordura corporal tronco (%)	22,98 ± 2,01 ^c	29,75 ± 1,12 ^b	36,42 ± 3,07 ^a

Legenda: C - Controle; CS - Cafeteria simples; CV - Cafeteria variada. Os dados estão como média e DP; n = 12. Letras diferentes entre as colunas indicam diferença significativa ($p < 0,05$).

Embora possua alimentos de alta palatabilidade em sua constituição, os dois modelos de dieta de cafeteria utilizados a curto-prazo não induziram a um estado hiperfágico, visto que não houve ingestão excessiva dos alimentos ofertados (GUEDINE et al., 2018; ESCOBAR et al., 2020; ROCHA-GOMES et al., 2021a). No entanto, foram observadas maiores ingestões de carboidratos para o grupo CV e de gorduras no grupo CS, devido à maior disponibilidade de cada um desses macronutrientes nas respectivas dietas.

Em relação a gordura corporal total ($p < 0,001$) e à porcentagem do tronco ($p < 0,001$), diferenças significativas foram reportadas. Para ambas, o grupo CV demonstrou maior porcentagem em relação ao grupo CS, que por sua vez, foi maior que o grupo C (Tabela 1).

Mesmo em um período curto, foi possível observar um maior acúmulo de gordura nos animais que receberam as dietas de cafeteria. Esse resultado está relacionado à maior disponibilidade e consumo de carboidratos simples e gorduras nessas dietas (ESCOBAR et al., 2020; ROCHA-GOMES et al., 2021a).

Em relação às entradas nos braços do LCE, diferenças significativas foram observadas entre os grupos ($p < 0,01$). Os grupos CS e CV entraram mais nos braços fechados e menos nos abertos em relação ao Controle. Além disso, os grupos CS e CV apresentaram maior índice de ansiedade ($p < 0,05$) (Tabela 2).

Tabela 2. Avaliações comportamentais dos animais. Diamantina, 2021.

Avaliações	C	CS	CV
	Labirinto em Cruz Elevado		
Entrada braços fechados (%)	71,58 ± 8,1 ^{2b}	82,93 ± 11,08 ^a	88,53 ± 9,47 ^a
Entrada braços abertos (%)	28,42 ± 8,12 ^a	17,07 ± 11,08 ^b	11,47 ± 9,47 ^b
Tempo braços fechados (%)	84,48 ± 8,69	89,69 ± 7,30	91,63 ± 7,70
Tempo braços abertos (%)	15,52 ± 8,69	10,31 ± 7,30	8,37 ± 7,70
Índice de ansiedade	0,72 ± 0,09 ^b	0,82 ± 0,12 ^a	0,87 ± 0,11 ^a
	Transição Claro-Escuro		
Entrada lado escuro (%)	48,79 ± 25,09	64,20 ± 18,32	64,39 ± 18,09
Entrada lado claro (%)	33,03 ± 17,73	35,80 ± 18,32	35,60 ± 18,09
Tempo lado escuro (%)	42,51 ± 31,74 ^b	66,91 ± 18,88 ^a	70,37 ± 17,85 ^a
Tempo lado claro (%)	57,48 ± 31,74 ^a	33,09 ± 18,88 ^b	29,62 ± 17,85 ^b

Legenda: C - Controle; CS - Cafeteria simples; CV - Cafeteria variada. Os dados estão como média e DP; n = 12. Letras diferentes entre as colunas indicam diferença significativa ($p < 0,05$).

Foram demonstradas diferenças significativas entre os grupos em relação ao tempo de permanência nos lados claro e escuro do teste TCE ($p < 0,05$). Os grupos CS e CV permaneceram maior tempo no lado escuro e menor tempo no lado claro em relação ao grupo C (Tabela 2).

O maior número de entradas nos braços fechados do LCE e tempo de permanência no lado escuro do TCE indica que ambas as dietas de cafeteria utilizadas proporcionaram, em curto prazo, efeito ansiogênico nos animais (ROCHA-GOMES et al., 2021b).

CONCLUSÕES

O presente estudo demonstrou que quando administradas em curto prazo, tanto a dieta de cafeteria simples, como também a variada, promoveram acúmulo de tecido adiposo em roedores. Ademais, ambas as dietas induziram um efeito ansiogênico.

REFERÊNCIAS

ESCOBAR, A. et al. Cafeteria diet administered from lactation to adulthood promotes a change in risperidone sensitivity on anxiety, locomotion, memory, and social interaction of Wistar rats. **Physiology & Behavior**, v. 220, p. 112874, 2020.

GUEDINE, C. R. C. et al. Cafeteria Diet during Lactation and/or Post-Lactation Altered Lipid Profile/Lipid Peroxidation and Increased Anxiety-like Behavior in Male Rat Offspring. **Nutritional neuroscience**, p. 1–11, 2018.

ROCHA-GOMES, A. et al. Caloric restriction or cafeteria diet from birth to adulthood increases the sensitivity to ephedrine in anxiety and locomotion in Wistar rats. **Physiology and Behavior**, v. 236, 2021a.

ROCHA-GOMES, A. et al. LPS tolerance prevents anxiety-like behavior and amygdala inflammation of high-fat-fed dams' adolescent offspring. **Behavioural Brain Research**, v. 411, p. 113371, 2021b.

PERFIL DOS PACIENTES COM COMPLICAÇÕES PÓS-COVID-19 ACOMPANHADOS EM UM CENTRO DE REABILITAÇÃO REGIONAL EM MINAS GERAIS

Alice Aparecida da Silva¹; Dilvânia Silva Guedes Santos²; Juliana Mara Flores Bicalho³; Fernanda Maria Francischetto da Rocha Amaral⁴; Virgínia Vitalina de Araújo e Fernandes Lima Pereira⁵.

¹Fisioterapeuta, Centro Regional de Reabilitação, Divinópolis, Minas Gerais.

²Fisioterapeuta, Centro Regional de Reabilitação, Divinópolis, Minas Gerais.

³Nutricionista, Centro Regional de Reabilitação, Divinópolis, Minas Gerais.

⁴Fisioterapeuta, Coordenadora, Centro Regional de Reabilitação, Divinópolis, Minas Gerais.

⁵Fisioterapeuta, Centro Regional de Reabilitação, docente da Universidade de Itaúna e da UNIFENAS, Divinópolis, Minas Gerais.

PALAVRAS-CHAVE: Coronavírus. Atenção Secundária à Saúde. Equipe Multiprofissional.

ÁREA TEMÁTICA: Outras

INTRODUÇÃO

A COVID-19 é uma doença infecciosa respiratória de alta transmissibilidade, causada pelo agente etiológico SARS-CoV-2, caracterizada por um estado hiperinflamatório, que pode ser exacerbado na presença de obesidade (WHO, 2020). Estudo mostrou que a obesidade grave (IMC ≥ 40 kg / m²) foi associada a um risco aumentado de morte intrahospitalar, diálise e tromboembolismo venoso, (HENDREN et al., 2021). Nesse cenário, a obesidade adquire fator complicante ainda maior quando há exposição à COVID-19, no que se refere aos distúrbios do sistema imune, volume de reserva inspiratório, déficit na capacidade funcional, especialmente associado à idade avançada (TEIXEIRA et al., 2020).

Pacientes recuperados da COVID-19 podem apresentar sintomas agudos e crônicos. Cursar com sinais leves como perda de olfato, cefaleia e disfunções gustativas ou evoluir com quadros clínicos respiratórios graves, além de complicações extras pulmonares, como fadiga intensa, fraqueza muscular adquirida, sarcopenia, alterações nas funções renal, cardíaca, hematológica, imunológica, hepática, sequelas neurológicas, psicológicas e cognitivas (VALENÇA, ANDRADE, PERES, 2020).

A sarcopenia aguda pode estar envolvida durante e após a infecção por COVID-19, sendo esta uma condição de insuficiência muscular aguda grave, normalmente posterior um evento estressor, o que demanda assistência multiprofissional devido a comprometimentos multissistêmicos (WELCH et al., 2020). Neste contexto, os serviços de reabilitação ambulatorial desempenham um papel fundamental para oferecer aos pacientes acometidos por COVID-19 uma abordagem de tratamento integrada, onde as intervenções são necessárias para minimizar os déficits funcionais que, se não tratados podem levar a invalidez permanente ou de longo prazo, além de deteriorização adicional para doenças crônicas incapacitantes (BOLDRINI et al., 2020).

Considerando as alterações multissistêmicas ocasionadas por essa doença e objetivando a recuperação plena do usuário em todas suas necessidades clínico funcionais, este projeto justifica-se, pois é preciso acompanhamento por equipe multiprofissional, a fim de minimizar as sequelas da COVID-19, restaurar a funcionalidade e contribuir para melhor qualidade de vida dos pacientes.

OBJETIVO

Apresentar o perfil dos pacientes com síndrome pós COVID-19 acompanhados num centro de reabilitação no município Centro-Oeste de Minas Gerais, Brasil.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência da implantação do acompanhamento multiprofissional em que é apresentado o perfil dos pacientes com síndrome pós COVID-19 acompanhados num centro de reabilitação no período de junho a setembro de 2021.

Foram coletados dados de pacientes, encaminhados pela Atenção Primária em Saúde (APS), com pacientes com complicações pós COVID-19, no Centro de Reabilitação Regional (CRER). Os dados foram acessados pela análise de prontuários de cada um dos pacientes admitidos no serviço, atendidos por profissionais de nível superior, por meio do Sistema de Informação em Saúde do município. Foram incluídos todos os pacientes com complicações pós COVID-19. Foram excluídos os pacientes com complicações respiratórias não oriundas da COVID-19. A consulta aos dados foi autorizada previamente pela Coordenação do CRER.

Os dados referentes à idade, sexo, escolaridade, presença de comorbidade autorrelatada no cadastro no programa HiperDia e qual doença, se diabetes ou hipertensão, doença renal crônica, e necessidade de internação devido à COVID-19, foram coletados. A variável idade foi avaliada quanto à sua média e desvio-padrão (DP), e as variáveis categóricas, quanto às frequências absolutas e relativas.

A implantação do serviço de reabilitação pós COVID-19 iniciou-se em fevereiro de 2021. A equipe multidisciplinar do CRER é composta por 15 fisioterapeutas, duas terapeutas ocupacionais, três fonoaudiólogas, três nutricionistas, dois psicólogos e uma enfermeira. Na unidade, são tratadas disfunções cardiorrespiratórias, neurológicas, nutricionais, psicológicas, fonoarticulatórias, auditivas, cognitivas e musculoesqueléticas. Para isso utiliza o plano terapêutico singular, com foco na recuperação funcional.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados prontuários de 76 pacientes com complicações pós COVID-19 atendidos no CRER de junho a setembro de 2021. Ainda não existem dados na literatura sobre perfil epidemiológico de pacientes com complicações pós COVID-19 atendidos em serviços de reabilitação. A idade média foi de 56,03 anos ($\pm 14,268$) com mínimo de 23 e máximo de 89 anos. Em estudo realizado na França a idade média dos pacientes hospitalizados por COVID-19 foi de 68 anos (mínimo de 52 e máximo

de 82 anos) (PIROTH, et al., 2021).

No presente estudo, dos 76 pacientes, 40 (52,6%) eram do sexo feminino, diferente do estudo de Jin (2020) que encontrou que homens tenderam a ser mais graves do que as mulheres em estudo que extraiu dados de 43 pacientes hospitalizados, 37 primeiros casos de pacientes que morreram de COVID-19 e 1019 pacientes que sobreviveram na China.

Trinta (39,4%) possuíam grau de instrução fundamental, 17 (22,3%) nível médio e 5 (6,6%) superior. Pesquisadores usaram o National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) 2017–2018 e dados divulgados publicamente sobre mortes por COVID-19 das agências de saúde pública dos EUA, China, Reino Unido, Espanha, Itália e França para simular as mortes por COVID-19 entre adultos não institucionalizados com 20 anos ou mais nos Estados Unidos. Esses pesquisadores encontraram que o grupo de indivíduos com escolaridade menor que o ensino médio sofreriam de mortes desproporcionais, concluindo que desigualdades substanciais na mortalidade por COVID-19 são prováveis, com maior risco caindo sobre aqueles que são de minorias raciais / étnicas e pobres (SELIGMAN, FERRANNA, BLOOM, 2021).

Comorbidades autorrelatadas foram apresentadas por 63 (82,9%), Semenzato et al (2021) encontraram em estudo de coorte realizado na França que quase todas as condições crônicas de saúde foram positivamente associadas a um risco aumentado de hospitalização e mortalidade hospitalar relacionadas ao COVID-19, com exceção da dislipidemia, que foi negativamente associada. As comorbidades autorrelatadas pela população incluída foram: hipertensão, diabetes, sobrepeso e obesidade, doenças mentais, etilismo, asma, câncer, dislipidemia, tabagismo, acidente vascular encefálico, cardiopatia e doença pulmonar crônica.

Quatorze pacientes (18,42%) apresentavam cadastro no programa Hiperdia, 10 (13,1%) são acompanhados por serem diabético e 19 (25%) pela hipertensão, considerando que 7 pacientes apresentam as duas doenças. Doença renal crônica foi apresentada por 5 (6,6%) pacientes diferente do autorrelato de comorbidade por 63 (82,9%) dos pacientes incluídos no estudo. No contexto das doenças de maior impacto na população, entre elas o DM e a HAS, foi criado pelo Ministério da Saúde o Plano Nacional de Reorganização da Atenção à Hipertensão e ao Diabetes Mellitus, juntamente com o Programa Nacional de Assistência Farmacêutica para Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, e o Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos, denominado HiperDia em 2002, instituído pela Portaria nº 371/GM. Entretanto, sabe-se que é frequente a falta de adesão medicamentosa por pacientes diabéticos e hipertensos, mesmo com a disponibilidade destes fármacos. Portanto, há a necessidade de mudança de comportamento em saúde desses sujeitos (SARTORI et al., 2017)

No ano de 2020 e ainda sem vacina foi estimado que 20% das pessoas contaminadas desenvolveriam a forma mais grave da doença em cuidados hospitalares e podendo chegar a 5%-10% de cuidados intensivos (WU, MCGOOGAN, 2020). Tanto pacientes que desenvolveram a forma leve da doença quanto àqueles que desenvolveram a forma grave podem apresentar complicações pós COVID-19 que incluem: fraqueza (pela imobilidade, controle glicêmico abaixo do ideal e uso de esteroides e bloqueadores neuromusculares), polineuropatia / miopatia do paciente crítico, descondicionalismo cardiorrespiratório, instabilidade postural, tromboembolismo venoso, encurtamento muscular e contraturas, úlceras por pressão. Dos 76 pacientes atendidos pela equipe

multiprofissional do CRER, 54 (71,1%) pacientes necessitaram de internação hospitalar por complicações agudas da COVID-19.

CONCLUSÃO

A pesquisa permitiu conhecer o perfil epidemiológico e demográfico dos pacientes com síndrome pós COVID-19 atendidos no CRER, município de Divinópolis / MG e com esses dados poder contribuir na assistência à saúde destes usuários. Os pacientes eram em sua maioria mulheres com idade média de 56,03 anos, com ensino fundamental, apresentavam comorbidades autorrelatadas e que necessitaram de internação hospitalar devido ao COVID-19.

REFERÊNCIAS

BOLDRINI, Paolo et al. Impact of COVID-19 outbreak on rehabilitation services and Physical and Rehabilitation Medicine physicians' activities in Italy An official document of the Italian PRM Society (SIMFER). **European journal of physical and rehabilitation medicine**, v. 56, n. 3, p. 315-318, 2020.

DOS SANTOS TEIXEIRA, Brenda et al. Obesidade como fator de risco para complicações clínicas causadas pela covid-19. In: **I Seminário Internacional sobre Violência, Tecnologias e Saúde no contexto do coronavírus (COVID-19)**. 2020. COVID-19. In: I Seminário Internacional sobre Violência, Tecnologias e Saúde no contexto do coronavírus (COVID-19). 2020.

HENDREN, Nicholas S. et al. Association of body mass index and age with morbidity and mortality in patients hospitalized with COVID-19: results from the American Heart Association COVID-19 Cardiovascular Disease Registry. **Circulation**, v. 143, n. 2, p. 135-144, 2021.

JIN, Jian-Min et al. Higher severity and mortality in male patients with COVID-19 independent of age and susceptibility. **MedRxiv**, 2020.

PIROTH, Lionel et al. Comparison of the characteristics, morbidity, and mortality of COVID-19 and seasonal influenza: a nationwide, population-based retrospective cohort study. **The Lancet Respiratory Medicine**, v. 9, n. 3, p. 251-259, 2021.

SARTORI, Amanda Caroline et al. ESTRATÉGIA PARA ADESÃO À TERAPIA DA HIPERTENSÃO E DIABETES. 2017. Disponível em: <https://proceedings.science/epcc/papers/estrategia-para-adesao-a-terapia-da-hipertensao-e-diabetes?lang=pt-br>.

SELIGMAN, Benjamin; FERRANNA, Maddalena; BLOOM, David E. Social determinants of mortality from COVID-19: A simulation study using NHANES. **PLoS medicine**, v. 18, n. 1, p. e1003490, 2021.

SEMENZATO, Laura et al. Antihypertensive drugs and COVID-19 risk: a cohort study of 2 million hypertensive patients. **Hypertension**, v. 77, n. 3, p. 833-842, 2021.

VALENÇA, Marcelo Moraes; DE ANDRADE, Juliana Ramos; PERES, Mario Fernando Prieto. Long Covid and persistent headache. **Headache Medicine**, p. 79-80, 2020.

WELCH, Carly et al. COVID-19 and acute sarcopenia. **Aging and disease**, v. 11, n. 6, p. 1345, 2020.

WU, Zunyou; MCGOOGAN, Jennifer M. Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. **Jama**, v. 323, n. 13, p. 1239-1242, 2020.

FARINHA DE BANANA VERDE (*Musa cavendishii*) ALTERA PERFIL LIPÍDICO EM RATOS TRATADOS COM DIETA HIPERLIPÍDICA

Camilla Mainy Oliveira Santiago¹; Dalila Gomes de Oliveira¹; Ítalo Gomes Reis¹; Arthur Rocha Gomes³; Alexandre Alves Da Silva²; Tania Regina Riul³

¹ Graduação em Nutrição, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, MG.

² Mestrado em Química, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, MG.

³ Doutorado em Ciências Fisiológicas, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, MG.

³ Doutorado em Ciências – Área de concentração: Psicobiologia, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, MG.

PALAVRAS-CHAVE: Estado redox. Amido resistente. Fígado Gorduroso.

AREA TEMATICA: Outros

INTRODUÇÃO

Dietas ricas em gordura são frequentemente usadas para induzir obesidade em modelos animais. A adição de banha à dieta de roedores demonstrou ser eficaz no acúmulo de tecido adiposo abdominal, desenvolvimento de doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA) e danos cardiovasculares (GOMES NATAL et al., 2016). Dentre as várias alternativas para o controle e tratamento da obesidade, a suplementação com amido resistente é muito promissora. Foi demonstrado que o consumo de amido resistente promove regulação da lipogênese e melhora da dislipidemia (POLAKOF et al., 2013). Nesse contexto, a farinha de banana verde é um alimento funcional, rico em amido resistente e de baixo custo que pode desempenhar um papel na prevenção e no tratamento da obesidade (ROSADO et al., 2020). Portanto, o presente estudo teve como objetivos avaliar os efeitos bioquímicos, histológicos e o estado redox hepático da suplementação com farinha de banana verde (*Musa cavendishii*) em ratos Wistar alimentados com dieta hiperlipídica.

METODOLOGIA

O manejo e a eutanásia foram aprovados pelo Comitê de Ética no Uso de Animais da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (protocolo 020/2019). Na composição química da farinha de banana verde foi avaliada a umidade, teor de cinzas, lipídios, proteínas, acidez titulável, carboidratos, energia, fibras, amido total, amido resistente, pH, 2,2-diphenyl-1-picrylhydrazyl (DPPH), método de redução do ferro (FRAP), fenólicos totais e flavonoides. Trinta e dois ratos Wistar machos, com 21 dias de idade, obtidos no Laboratório de Nutrição Experimental (LabNutrex - UFVJM), foram aleatoriamente designados para receber as dietas: Controle (C) - ração

(Nuvilab®) durante 98 dias; Farinha de Banana Verde (FBV) - ração (Nuvilab®) durante 49 dias e ração com adição de farinha de banana verde (20% p/p) até o 98º dia; Dieta Hiperlipídica (H) - ração (Nuvilab®) com adição de banha de porco a 40% p/p durante 98 dias; Farinha de Banana Verde + Dieta Hiperlipídica (FBV + H) - ração (Nuvilab®) durante 49 dias e ração com adição de farinha de banana verde (20% p/p) e banha de porco (40% p/p) até o 98º dia. Os ratos foram eutanasiados por decapitação no 98º dia após um jejum de 12 horas. Os fígados foram removidos, limpos e separados em três partes: uma parte para análise bioquímica, uma parte armazenada a (-80°C) para avaliação do estado redox e outra para a histológica.

Para mensurar os níveis de colesterol e triglicerídeos no fígado foi utilizada a técnica de Folch e Stanley (1957) e kits Labtest®. Para o redox, o fígado foi homogeneizado em PBS frio (50mM, pH 7,0) e centrifugados a 750g por 10 min a 4 ° C. A avaliação da peroxidação lipídica foi realizada pelo método de substâncias reativas ao ácido tiobarbitúrico (TBARS). O óxido nítrico (NO) foi quantificado indiretamente pelo teor de nitrito usando a reação padrão de Griess. O método FRAP, adaptado para amostras biológicas, foi utilizado para avaliar a capacidade antioxidante não enzimática total. A atividade da glutathione-s-transferase (GST) foi estimada de acordo com a formação de glutathione conjugada com 2,4-dinitroclorobenzeno. Para a análise histológica, o fígado foi desidratado, diafanizado e impregnado com parafina para realização dos cortes transversais (5 µm). Três lâminas de cada animal (n = 4/grupo) foram coradas com hematoxilina-eosina (HE) e fotografadas em microscópio Zeiss (objetiva 40x). As amostras de fígado foram avaliadas para esteatose macrovesicular ou microvesicular e o grau de classificação de 0 a IV de acordo com Tzeng (TZENG et al., 2013). Após verificação da distribuição normal, os dados foram submetidos à análise de variância (ANOVA), seguido do teste de Newman-Keuls, quando necessário (p < 0,05).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

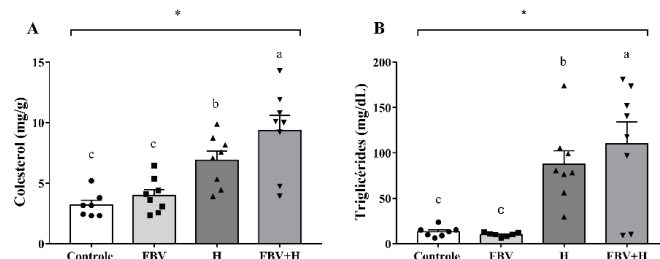
A avaliação química da farinha de banana verde (*Musa cavendishii*) está apresentada na (TABELA 1) e mostrou uma composição próxima ao estudo anterior do nosso grupo de pesquisa Escobar et al. (2019). Vale destacar a quantidade de amido presente na farinha de banana verde e, em particular, os teores de amido resistente, ambos semelhantes ao relatado por Escobar et al (ESCOBAR et al., 2019). Ademais, a FBV também demonstrou alta capacidade antioxidante, com valores próximos aos encontrados por Borges et al (BORGES et al., 2020).

Tabela 1. Composição química da farinha de banana verde

Parâmetros	Farinha de banana verde (<i>Musa cavendishii</i>)	Parâmetros	Farinha de banana verde (<i>Musa cavendishii</i>)
Umidade (g.100 g)	3.50 ± 0.00	Amido resistente (g.100 g)*	27.70 ± 0.60
Cinzas (g.100 g)	3.53 ± 0.15	Energia (kcal/g)	3.76
Proteína (g.100 g)	4.56 ± 0.03	pH	5.35 ± 0.30
Lipídio (g.100 g)	1.70 ± 0.00	Acidez titulável (g.100 mL)	0.93 ± 0.04
Carboidrato (g.100 g)	85.60 ± 0.80	DPPH (BHT/g)	1423.19 ± 1.65
Fibras (g.100 g)	1.11 ± 0.02	FRAP (mmol FeSO ₄ /g)	304.18 ± 24.25
Amido total (g.100 g)	90.10 ± 2.30	Fenólicos totais (mg EAG.g ⁻¹)	47.73 ± 0.44
Amido resistente (g.100 g)*	27.70 ± 0.60	Flavonoides (g/L Catequina)	11.62 ± 0.44

Nas avaliações bioquímicas hepáticas apresentadas (FIGURA 1), grupos alimentados com dieta hiperlipídica apresentaram maior acúmulo de colesterol e triglicerídeos hepático em comparação com os grupos alimentados com padrão.

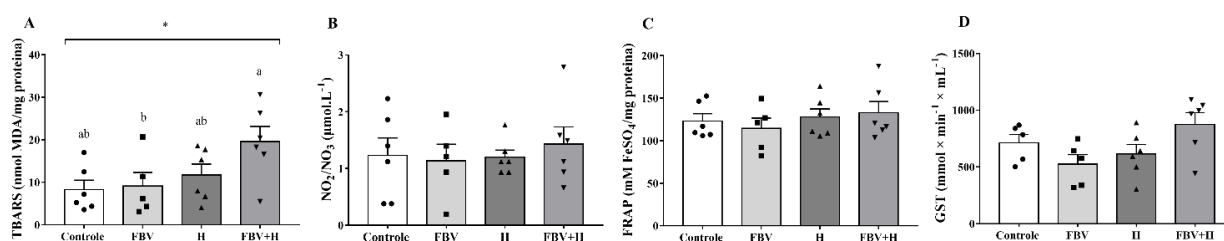
Figura 1. Níveis hepáticos de colesterol (A) e triglicerídeos (B) dos animais após 98 dias. Legenda: C – controle, FBV – farinha de banana verde, H – hiperlipídico, FBV+H – farinha de banana verde + hiperlipídico. Os dados são mostrados como média e EPM n = 6-8. * p < 0,05 (fator dieta); letras diferentes entre as colunas indicam uma diferença significativa na interação dieta x tratamento usando ANOVA e testes de Newman Keuls (p < 0,05).



O grupo H e FBV+H apresentaram acúmulo de gordura hepática, o que está de acordo com estudo anterior (GOMES et al., 2020). Os triglicerídeos presente no grupo H podem ser alojados no fígado, chamando atenção para o desenvolvimento de DHGNA. Destaca que, além de comprometer processos metabólicos no organismo, a DHGNA pode evoluir para um quadro com presença de infiltrados inflamatórios e fibrose tecidual (PETITO-DA-SILVA; SOUZA-MELLO; BARBOSA-DA-SILVA, 2019).

O grupo FBV + H apresentou grande acúmulo de gordura hepática (FIGURA 2), além de aumento da peroxidação lipídica neste tecido.

Figura 2. Status redox do fígado. Níveis de TBARS (A), NO (B), FRAP (C), GST (D) dos animais após 98 dias. Legenda: C – controle, FBV – farinha de banana verde, H – hiperlipídico, FBV+H – farinha de banana verde + hiperlipídico. Os dados são mostrados como média e EPM, n = 6-8. * p < 0,05 (fator dieta); ‡ p < 0,05 (fator de tratamento); letras diferentes entre as colunas indicam uma diferença significativa na interação dieta x tratamento usando ANOVA e testes de Newman Keuls (p < 0,05).

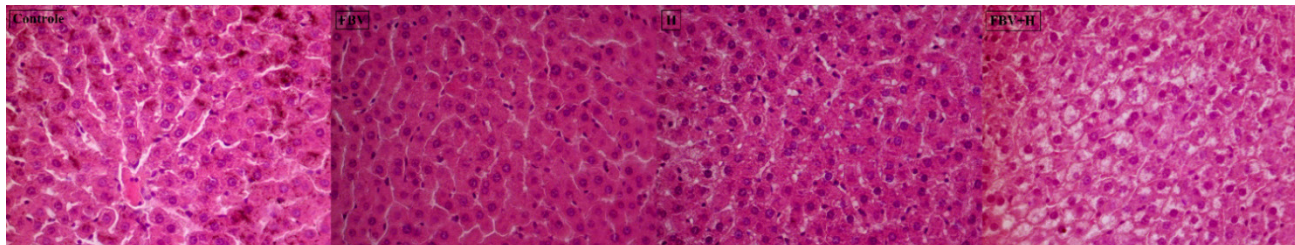


É importante enfatizar que quando a farinha de banana foi incluída na dieta rica em gordura, a quantidade de proteína nessa dieta diminuiu substancialmente. Dietas ricas em gorduras e carboidratos e pobres em proteínas são comumente consumidas em todo o mundo e estão altamente relacionadas ao desenvolvimento de doenças metabólicas (DHARAVATH et al., 2019).

Nas análises histopatológicas do fígado (FIGURA 3), observou-se que os grupos Controle e

FBV apresentaram, respectivamente, 7,37% e 9,65% de comprometimento, sendo classificados no grau 0. O grupo H obteve um percentual de 21,0% sendo classificado no grau I. O grupo FBV + H apresenta grau II com 45,0% de comprometimento.

Figura 3. Análise histopatológica do fígado dos animais após 98 dias. Legenda: C – controle, FBV – farinha de banana verde, H –hiperlipídico, FBV+H – farinha de banana verde + hiperlipídico.



Vários estudos em roedores indicam que uma dieta baixa em proteínas pode levar ao desenvolvimento de fígado gorduroso ou esteatose (DHARAVATH et al., 2019). O mecanismo envolvido neste processo pode estar relacionado à regulação negativa do receptor alfa ativado por proliferador de peroxissoma (PPAR α), que é responsável pela degradação, síntese, transporte, armazenamento e metabolismo das lipoproteínas nos hepatócitos (AMPONG et al., 2020). Esses resultados enfatizam que apenas a adição de um alimento com propriedades funcionais à dieta não é suficiente, sendo necessária uma alimentação balanceada quantitativa e qualitativamente, com adição de proporções adequadas de proteínas, carboidratos, gorduras, fibras, vitaminas e minerais.

CONCLUSÕES

A dieta hiperlipídica juntamente com a farinha de banana promoveu um acúmulo de gordura e aumento da peroxidação lipídica no fígado, podendo levar ao desenvolvimento de esteatose hepática não alcoólica.

REFERÊNCIAS

AMPONG, I. et al. Dietary protein insufficiency: an important consideration in fatty liver disease? **British Journal of Nutrition**, v. 123, n. 6, p. 601–609, 2020.

BORGES, C. V et al. Nutritional value and antioxidant compounds during the ripening and after domestic cooking of bananas and plantains. **Food Research International**, v. 132, p. 109061, 2020.

DHARAVATH, R. N. et al. High fat-low protein diet induces metabolic alterations and cognitive dysfunction in female rats. **Metabolic Brain Disease**, v. 34, n. 6, p. 1531–1546, 2019.

ESCOBAR, A. et al. Unripe banana flour (*Musa cavendishii*) promotes decrease in weight

gain and elimination of fecal cholesterol in Wistar rats. **Nutrition and Food Science**, 2019.

FOLCH, J.; LEES, M.; SLOANE STANLEY, G. H. A simple method for the isolation and purification of total lipides from animal tissues. **The Journal of biological chemistry**, v. 226, n. 1, p. 497–509, maio 1957.

GOMES, L. F. et al. Cafeteria diet from birth to adulthood promotes hepatic steatosis and redox imbalance in Wistar rats. **Nutrition and Food Science**, 2020.

GOMES NATAL, D. I. et al. Ubá mango juices intake decreases adiposity and inflammation in high-fat diet-induced obese Wistar rats. **Nutrition**, v. 32, n. 9, p. 1011–1018, 2016.

PETITO-DA-SILVA, T. I.; SOUZA-MELLO, V.; BARBOSA-DA-SILVA, S. Empaglifozin mitigates NAFLD in high-fat-fed mice by alleviating insulin resistance, lipogenesis and ER stress. **Molecular and Cellular Endocrinology**, v. 498, p. 110539, 2019.

POLAKOF, S. et al. Resistant starch intake partly restores metabolic and inflammatory alterations in the liver of high-fat-diet-fed rats. **The Journal of Nutritional Biochemistry**, v. 24, n. 11, p. 1920–1930, nov. 2013.

ROSADO, C. P. et al. Resistant starch from green banana (*Musa sp.*) attenuates non-alcoholic fat liver accumulation and increases short-chain fatty acids production in high-fat diet-induced obesity in mice. **International Journal of Biological Macromolecules**, v. 145, p. 1066–1072, 2020.

TZENG, T. F. et al. Cassia tora (*Leguminosae*) seed extract alleviates high-fat diet-induced nonalcoholic fatty liver. **Food and Chemical Toxicology**, v. 51, n. 1, p. 194–201, 2013.

JEJUM INTERMITENTE MATERNO DURANTE A LACTAÇÃO PREJUDICA O CRESCIMENTO DE RATOS WISTAR

Leonara Teixeira Alves¹; Nicollas Costa Veloso¹; Aline Cândida Ferreira¹; Jessica Sena Gonçalves²; Arthur Rocha Gomes³; Alexandre Alves da Silva⁴; Tania Regina Riul⁵

¹Graduando(a) em Nutrição, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina, Minas Gerais.

²Mestranda em Ciências da Nutrição, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina, Minas Gerais.

³Doutor em Ciências Fisiológicas, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina, MG

⁴Doutorando em Ciências da Saúde, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina, Minas Gerais.

⁵Doutora em Ciências – Área de concentração: Psicobiologia, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina, Minas Gerais.

PALAVRAS-CHAVE: Avaliação nutricional. Restrição alimentar. Desnutrição.

ÁREA TEMÁTICA: Outras

INTRODUÇÃO

Em obstetrícia a obesidade é um problema que afeta a mãe e a prole (Catalano; Shankar, 2017). Preocupadas com a aparência e buscando alcançar um padrão de beleza, de perfil antropométrico magro, imposto pela sociedade, e influenciado pela mídia (Silva & Pires 2019), novas estratégias vêm se difundindo e sendo usadas por mulheres para voltar a forma física anterior a gravidez. Entre elas, destaca-se o jejum intermitente (JI), caracterizado por períodos de pouca ou nenhuma ingestão energética de forma alternada e por longo tempo (Antoni et al., 2016), entre 16 (Tinsley; La Bounty, 2015) a 48 horas (Mattson et al., 2017).

É sabido que a amamentação exclusiva, até o sexto mês de vida, é importante para a saúde da criança, já que o leite é rico em nutrientes (Rocha et al., 2018) e previne a morte infantil precoce (Chowdhury, 2015). Entretanto, quando ocorre uma má alimentação materna, a quantidade (Giugliani, 2004) e a qualidade do leite ficam comprometidas, podendo gerar efeitos negativos para a criança ao interferir dos níveis de compostos bioativos (glicose, lipídio, insulina, leptina, e citocinas pró-inflamatórias) (Goran et al., 2017).

Considerando a importância da nutrição materna durante a lactação, os objetivos deste trabalho foram avaliar os efeitos na avaliação nutricional em ratas Wistar submetidas ao jejum intermitente durante a lactação e de sua prole no período de pós-lactação.

METODOLOGIA

O projeto foi desenvolvido no Laboratório de Nutrição Experimental (LabNutrex), da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM) e aprovado pela comissão de Ética no Uso de Animais (CEUA/UFVJM) parecer n° 055/2019.

Utilizou-se 16 ninhadas, compostas por 1 rata-mãe e 8 filhotes (6 machos e 2 fêmeas), distribuídas em 2 grupos: Controle (C) – mães receberam ração (Nuvilab®) *ad libitum* (n= 8); Jejum Intermitente (JI) - mães receberam ração (Nuvilab®) *ad libitum* nas primeiras 24 horas pós parto e ficaram sem acesso ao alimento nas próximas 24 horas, alternando entre a oferta e a restrição de ração a cada 24 horas durante a lactação (n= 8).

No 21º dia, os animais foram desmamados e 2 machos e 2 fêmeas de cada ninhada foram colocados em caixas individuais, recebendo ração (Nuvilab®) *ad libitum* por 32 dias.

O consumo de ração foi avaliado diariamente e os animais foram pesados semanalmente, sendo que as ratas mães foram pesadas individualmente, os filhotes em conjunto durante a lactação e individualmente na pós-lactação. Ao final da lactação (mães) e pós-lactação (filhotes) foi avaliado o comprimento naso-anal. Com estes dados foram calculados o ganho de peso, consumo de calorias, índice de massa corporal (IMC), coeficiente de eficiência alimentar (CEA) e coeficiente de eficiência energética (CEE).

Todos os dados foram submetidos à análise de variância (ANOVA) seguido pelo teste de Newman Keuls quando necessário ($p < 0,05$) e expressos em média e erro padrão da média.

RESULTADOS

As ratas-mãe JI apresentaram redução no peso final, ganho de peso e consumo de ração (Tabela 1).

Tabela 1. Avaliação nutricional das ratas-mãe durante a lactação. Diamantina, 2021.

	C	JI
Peso Inicial (g)	243,76±4,55	243,10±5,46
Peso Final (g)	280,44±9,21	252,43±8,54*
Ganho de Peso (g)	43,99±4,28	9,33±4,83*
Consumo de Ração (g)	1094,03±23,69	611,14±16,44*

C (Controle)= mães receberam ração (Nuvilab®) (n= 8); JI (Jejum intermitente) - mães receberam ração (Nuvilab®) *ad libitum* nas primeiras 24 horas pós parto e ficaram sem acesso ao alimento pelas próximas 24 horas, alternando entre a oferta e a restrição de ração a cada 24 horas (n= 8). *Diferença estatisticamente significativa pelo teste de Newman-Keuls ($p < 0,05$).

O menor peso corporal das ratas-mãe submetidas ao jejum intermitente pode ser explicado pelo menor consumo alimentar. Este período de 3 semanas de JI foi suficiente para causar uma perda de peso materno moderadamente reduzido segundo Acuña & Cruz 2004, com consequente alteração na produção de leite (qualitativa e quantitativa) e desnutrição nos filhotes ao final da lactação. Outros autores utilizaram metodologias de restrição alimentar em seus trabalhos e obtiveram resultados

semelhantes (Howie et al. 2012, Zambrano et al. 2005).

Os filhotes JI apresentaram menor peso final e ganho de peso durante a lactação (Tabela 2).

Tabela 2. Avaliação nutricional dos filhotes durante a lactação. Diamantina, 2021.

	C	JI
Peso Inicial (g)	51,25±1,08	51,09±0,20
Peso Final (g)	326,48±7,21	171,41±6,80*
Ganho de Peso (g)	275,23±6,29	126,76±9,56*

C (Controle)= ninhadas das mães que receberam durante todo o período de lactação ração Nuvilab® e água *ad libitum* (n= 8); JI (Jejum intermitente)= ninhadas das mães que receberam água *ad libitum*, ração Nuvilab® nas primeiras 24 horas após o parto e ficaram sem acesso ao alimento pelas próximas 24 horas, alternando entre a oferta e a restrição de dieta a cada 24 horas durante toda a lactação (n= 8). *Diferença estatisticamente significativa pelo teste de Newman-Keuls ($p < 0,05$).

O menor peso corporal e ganho de peso das ninhadas no 21º dia demonstram que os filhotes estavam desnutridos, concordando com os resultados de Zambrano et al. (2006).

Os animais JI apresentaram menor ganho de peso, comprimento naso-anal (CNA), consumo de ração, ingestão calórica total (ICT) e CEE em relação aos animais C e as fêmeas menor ganho de peso, CNA, IMC, consumo de ração, CEA, ICT e CEE em relação aos machos (Tabela 3).

Tabela 3. Avaliação nutricional dos filhotes após o desmame. Diamantina, 2021.

	C		JI	
	Fêmeas	Machos	Fêmeas	Machos
Ganho de Peso (g)	128,19±2,39	168,53±3,96	118,99±2,66	161,49±4,01
CNA (cm)	19,97±0,16	20,77±0,14	18,67±0,30	19,81±0,38
IMC (g/cm ²)	42,75±0,77	48,75±0,92	41,21±1,01	47,11±0,94
Consumo de Ração (g)	474,80±6,64	524,54±11,71	393,66±10,22	466,84±14,32
CEA (g/g)	27,01±0,41	32,16±0,41	30,31±0,45	34,68±0,47
ICT (kcal)	1628,37±22,78	1798,98±40,19	1350,11±35,06	1601,07±49,12
CEE (g/kcal)	7,88±0,12	9,38±0,12	8,83±0,13	10,11±0,14

C (Controle)= filhotes das mães que receberam durante todo o período de lactação ração Nuvilab® e água *ad libitum* (fêmeas: n= 16, machos: n= 16); JI (Jejum intermitente)= filhotes das mães que receberam água *ad libitum*, ração Nuvilab® nas primeiras 24 horas após o parto e ficaram sem acesso ao alimento pelas próximas 24 horas, alternando entre a oferta e a restrição de dieta a cada 24 horas durante toda a lactação (fêmeas: n= 13, machos: n= 10); No período de pós-lactação os filhotes dos 4 grupos receberam ração Nuvilab® e água *ad libitum*.

Os filhotes das mães submetidas ao jejum intermitente após 32 dias de recuperação nutricional apresentaram perda de peso moderadamente reduzido segundo Acuña & Cruz 2004, no qual as fêmeas exibiram um percentual de perda de 16,49% e os machos 11,29%. Demonstrando que os animais recuperaram nutricionalmente.

O menor consumo de ração e ICT para o grupo JI e para as fêmeas concordam com o estudo de Zambrano et al. (2006). Uma possível explicação pode ser os níveis de leptina sérica, que segundo Teixeira (2002), ratas-mãe com restrição alimentar podem determinar maior concentração nos níveis de leptina na prole, diminuindo o apetite e com isso o consumo alimentar, e conseqüentemente o peso corporal.

O maior CEA no grupo JI pode ser explicado pela resposta à redução da energia causada pelo jejum. Para manter os processos essenciais ao organismo, os animais obtiveram uma maior eficácia em transformar o alimento ingerido em aumento de peso.

O menor CNA nos filhotes JI concordam com os dados da literatura (Zhang et al., 2010, Howie et al., 2012, Desai et al., 2007). Os filhotes do JI sofrem desnutrição durante a lactação devido à restrição alimentar materna. Eles não atingiram o peso dos animais do grupo C, porém conseguiram se recuperar no período de pós lactação, no qual foram tratados com uma alimentação adequada. Essa recuperação pode ser analisada considerando o IMC desses animais, que não apresentou diferença significativa entre os grupos indicando que o menor peso estava adequado ao menor tamanho dos animais.

A avaliação nutricional realizada no presente estudo mostra que o jejum intermitente materno pode acarretar em sua prole efeitos negativos, mesmo após recuperação nutricional, alguns prejuízos permanecem, como no crescimento dos filhotes e sua prática alimentar, assim, determinam o estado de saúde na vida adulta. Diante do exposto, é de suma importância a ingestão adequada de alimentos, qualitativa e quantitativamente das mães durante a lactação para que os filhotes possam alcançar o crescimento, desenvolvimento e saúde apropriados.

CONCLUSÕES

O jejum intermitente causou redução moderada no peso corporal materno, desnutriu as ninhadas durante a lactação e prejudicou o crescimento dos filhotes no período de pós-lactação.

REFERÊNCIAS

ACUÑA, K & CRUZ T. Nutritional assessment of adults and elderly and the nutritional status of the Brazilian population. **Arq Bras Endocrinol Metab**, v.48, p.345-361, 2004.

DESAI M, BABU J & ROSS MG. Programmed metabolic syndrome: prenatal undernutrition and postweaning overnutrition. **Am J Physiol Regul Integr Comp Physiol**, v.293, p.2306-2314, 2007.

HOWIE, G., SLOBODA, D., & VICKERS, M. Maternal undernutrition during critical windows of development results in differential and sex-specific effects on postnatal adiposity and related metabolic profiles in adult rat offspring. **British Journal of Nutrition**, v.108, p.298-307, 2012.

TEIXEIRA CV, PASSOS MCF, RAMOS CF, DUTRA SCP & MOURA EG. Leptin serum concentration, food intake and body weight in rats whose mothers were exposed to malnutrition during lactation. **J Nutr Biochem**, v.13, p.493-498, 2002.

ZAMBRANO E, BAUTISTA CJ, DEÁS M, MARTÍNEZ-SAMAYOA PM,

GONZÁLEZZAMORANO M, LEDESMA H, MORALES J, LARREA F & NATHANIELSZ PW. A low maternal protein diet during pregnancy and lactation has sex- and window of exposurespecific effects on offspring growth and food intake, glucose metabolism and serum leptin in the rat. **J Physiol**, v.571, p.221-30, 2006.

ZAMBRANO E, RODRIGUEZ-GONZÁLEZ GL, GUZMÁN C, GARCÍA-BECERRA R, BOECK L, DÍAZ L, MENIIVAR M, LARREA F & NATHANIELSZ PW. A maternal low protein diet during pregnancy and lactation in the rat impairs male reproductive development. **J Physiol**, v.563, p.275-284, 2005.

ZHANG Y, LI N, YANG J, ZHANG T & YANG Z. Effects of maternal food restriction on physical growth and neurubehavior in newborn Wistar rats. **Brain Res Bull**, v.83, p1-8, 2010.

O MEDO E A ANSIEDADE DA COVID-19 EXPLICAM A QUALIDADE DO SONO DURANTE A PANDEMIA?

Paulo Gregório Nascimento da Silva¹; Mateus Egilson da Silva Alves²; Gleyde Raiane de Araújo³

¹Mestre em Psicologia, Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, Paraíba.

²Graduando de Psicologia, Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, Piauí.

³Mestranda em Psicologia, Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, Piauí.

PALAVRAS-CHAVE: Pandemia. Coronofobia. Qualidade do sono.

ÁREA TEMÁTICA: Outras

INTRODUÇÃO

Desde o início do surto do novo coronavírus (COVID-19), as populações têm experimentado níveis elevados de ansiedade, que estão associados, por exemplo, ao medo generalizado e a depressão, ocasionando decréscimos na qualidade do sono durante a pandemia (PAPPA ET AL., 2021). Segundo Zandifar e Bardfam (2020), isto pode ser explicado pela rápida disseminação desse vírus e as informações controversas sobre controle e a seriedade da doença, trazendo riscos à saúde mental da população, fazendo-se necessário o monitoramento das consequências psicológicas, para que se possa estabelecer intervenções precoces direcionadas a saúde mental direcionadas (HUANG & ZHAO, 2020).

Especificamente, é um estado emocional desconfortável causado por ameaças externas, como a pandemia da COVID-19. Ademais, o medo ser uma resposta de autopreservação, que em níveis exacerbado, irracional e/ou crônico, pode ocasionar sintomas psicopatológicos (PAKPOUR; GRIFFITHS, 2020). Devido a isto, o medo é um dos aspectos centrais que pode ocasionar níveis elevados de estresse e ansiedade e durante uma pandemia (BITAN et al., 2020). Nesse interim, sabe-se que apesar da ansiedade ser uma resposta adaptativa ao perigo, apresenta-se como um estado emocional negativo, que em níveis elevados, torna-se patológica (CROCQ, 2015). Especificamente, a ansiedade frente o coronavírus, é caracterizada por sintomas como a perda de apetite, vertigens, insônia, entre outros (MEDEIROS et al., 2021b).

Assim, durante a pandemia da COVID-19, tem-se verificado que o medo e ansiedade tem se manifestado em níveis elevados, afetando diferentes aspectos da vida das pessoas, interferindo na qualidade do sono (SANTOS et al., 2021) em diferentes grupos, principalmente, aqueles mais expostos ao vírus (HUANG; ZHAO, 2020). Dito isto, a presente pesquisa visa averiguar o poder preditivo do medo e ansiedade da COVID-19, na qualidade do sono.

METODOLOGIA

Os participantes foram recrutados de forma não-probabilística (por conveniência), respondendo perguntas de caráter demográfico (idade, sexo, estado civil, grau de escolaridade e lugar de residência), dispostas ao final do questionário, além da Escala de Medo da COVID-19 - FCV-19S (AHORSU et al., 2020). Adaptada para o contexto brasileiro por Medeiros et al. (2021a), é uma escala unidimensional de sete itens que avalia o medo da COVID-19. Os participantes são orientados a indicar a sua concordância (1 – Discordo Fortemente; 5 – Concordo Fortemente); a Escala de Ansiedade da COVID-19 (LEE, 2020). A adaptação brasileira de Medeiros et al. (2021a), reuniu cinco itens, que avaliam um fator geral de ansiedade da COVID-19, sendo consideradas as duas últimas semanas. Esta é respondida por uma escala tipo Likert de cinco pontos, variando de (0= De modo nenhum a 4= Quase todos os dias nas últimas 2 semanas). Por fim, a qualidade do sono foi avaliada por meio da seguinte pergunta: “Como você considera que está a qualidade do seu sono?”, respondida em uma escala que variava de 1 “muito ruim” a 4 “muito boa”.

A coleta foi realizada por meio da internet, utilizando a plataforma Google Docs. Foi disponibilizado aos participantes da pesquisa um link, que tinha sido previamente divulgado em redes sociais (e.g., Facebook, Instagram, Twitter e WhatsApp) ou enviado por e-mail. Utilizou-se a técnica de “bola de neve” no recrutamento de participantes. Essa técnica é utilizada em pesquisas sociais onde os participantes iniciais de um estudo indicam novos participantes que por sua vez indicam novos participantes e assim sucessivamente, até que seja alcançado o objetivo proposto de um dado estudo. Assim, aos que aceitaram colaborar voluntariamente com a pesquisa, foram esclarecidos os propósitos do estudo, além de serem assegurados o anonimato e o sigilo da participação, esclarecendo que não haveria qualquer ônus ou bônus direto, sendo possível se retirar do estudo a qualquer momento. Ademais, essa pesquisa seguiu todos os procedimentos éticos de acordo com o que estabelecem as Resoluções CNS 466/12 e 510/16, sendo aprovado no CEP de uma instituição pública brasileira (Número do Parecer: 4.204.279/ CAAE: 35660920.4.0000.5214).

Os dados foram analisados com o pacote estatístico SPSS (versão 26). Calcularam-se estatísticas descritivas (frequências, medidas de tendência central e dispersão), correlações de Pearson e análise de regressão múltipla hierárquica. Neste caso, buscou-se conhecer em que medida o medo e ansiedade da COVID-19 poderiam explicar a qualidade do sono, controlando os efeitos das variáveis idade e sexo.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Contou-se com amostra não-probabilística (por conveniência) de 268 pessoas da população geral de 19 estados brasileiros ($M_{idade} = 27,7$, $DP = 9,33$, variando de 18 a 65 anos), sendo a maioria do Piauí (56,4%), solteira (72%), com ensino médio (53,7%), sendo distribuídas equitativamente entre os sexos.

Inicialmente, procurou-se conhecer a relação entre medo da COVID-19, ansiedade da COVID-19 e qualidade do sono, sendo realizadas correlações de Pearson, que indicaram associações negativas da qualidade do sono com medo da COVID-19 ($r = -0,34$; $p < 0,001$) e ansiedade da COVID-19

($r = -0,33$; $p < 0,001$). Portanto, quanto maiores os níveis de medo e ansiedade da COVID-19, menor tende a ser o nível da qualidade do sono apresentado pelas pessoas durante a pandemia.

Para complementar as análises acerca da associação entre as variáveis em questão, buscou-se verificar em que medida o medo e ansiedade da COVID-19 explicavam a qualidade do sono, controlando os efeitos das variáveis idade e sexo (1 = Masculino, 0 = Feminino). Neste caso, realizou-se uma análise de regressão linear múltipla hierárquica, introduzindo como variável critério a qualidade do sono; as variáveis demográficas idade e sexo entraram no primeiro bloco, enquanto as variáveis medo da COVID-19 e a ansiedade da COVID-19 foram introduzidas no segundo bloco. Inicialmente, verificou-se que o modelo composto pelas variáveis demográficas (idade e sexo) não explicou a qualidade do sono [$R = 0,12$, $R^2_{\text{Ajustado}} = 0,01$; $F(2, 262) = 2,05$, $p = 0,13$]. No entanto, com a inclusão das variáveis medo da COVID-19 e ansiedade da COVID-19 o modelo passa a explicar 16% a qualidade do sono [$R = 0,39$, $R^2_{\text{Ajustado}} = 0,14$; $F(4, 263) = 12,13$, $p < 0,001$].

Por fim, no que diz respeito a cada variável em particular, entre as demográficas, a idade foi a única que contribuiu ($\beta = -0,12$, $t = 2,10$, $p < 0,05$), não sendo significativa a contribuição do sexo ($\beta = -0,09$, $t = -1,55$, $p > 0,05$). Quando controlado o efeito das variáveis demográficas, foi verificado que medo da COVID-19 ($\beta = -0,26$, $t = -3,31$, $p < 0,05$), e a ansiedade da COVID-19 ($\beta = -0,17$, $t = -2,25$, $p < 0,05$) também contribuem de maneira significativa para a explicação da qualidade do sono.

Esses resultados reforçam que o medo e a ansiedade da COVID-19 afetam a qualidade do sono, principalmente em pessoas mais jovens, corroborando a pesquisa de Huang e Zhao (2020) em contexto chinês, que verificara sintomas de ansiedade eram mais prováveis de ocorrer em pessoas mais jovens, ou seja, com menos de 35 anos, afetando a qualidade do sono. Já na pesquisa de Santos et al. (2021) com estudantes de enfermagem filipinos demonstrou que níveis elevados de medo da COVID-19 está associado a níveis altos irritabilidade, má qualidade do sono e desejo de abandonar o curso de enfermagem, principalmente entre os mais jovens. Nesse sentido, os autores destacam diferentes aspectos pode explicar isto, como a falta de tratamento estabelecido, sobrecarga física e emocional, o número crescente de infecções e mortes de enfermeiras na linha de frente, causando níveis exacerbados de medo e ansiedade, principalmente quando eles estão nos anos iniciais; por isso, tendem a abandonar o curso.

Nessa direção, resultados mostram que houve efeitos prejudiciais significativos da qualidade subjetiva do durante a primeira onda pandêmica (CASAGRANDE ET AL., 2020; CELLINI, CANALE, ET AL., 2020), e que não tais efeitos prejudiciais não diminuíram nas ondas subsequentes de contágio, que estão relacionados, principalmente a sintomatologias negativas oriundas desse contexto pandêmico, destacando-se a necessidade de intervenções que abordem a saúde do sono em emergências globais (CONTE, et al., 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados da presente pesquisa corroboram o que tem se evidenciado na literatura, demonstrando que a qualidade do sono se relaciona negativamente com medo da COVID-19 e ansiedade da COVID-19, demonstrando a idade como preditora significativa dessa relação, ao contrário do sexo. Assim, deve-se pensar em intervenções e políticas públicas, principalmente

para pessoas mais expostas aos riscos de contrair COVID-19 visando a promoção da saúde mental e contribuindo para a investigação científica nesta área, respaldo para profissionais clínicos, por exemplo, médicos e psicólogos, criação de programas interventivos que visem diminuir, ou até evitar as consequências negativas ocasionadas pela pandemia, principalmente para pessoas mais expostas aos riscos de contrair COVID-19, por exemplo, profissionais de serviços essenciais e de saúde, ou pessoas mais jovens, que tem apresentado piora na saúde mental durante a pandemia.

REFERÊNCIAS

AHORSU, D. K. et al. The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. **International Journal of Mental Health and Addiction**, v. 19, n. 2, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8>

BITAN, D. T. et al. Fear of COVID-19 scale: Psychometric characteristics, reliability and validity in the Israeli population. **Psychiatry Research**, v. 289, 1-5, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113100>

CASAGRANDE, M. et al. The enemy who sealed the world: Effects quarantine due to the COVID-19 on sleep quality, anxiety, and psychological distress in the Italian population. **Sleep Medicine**, v. 75, 12–20, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2020.05.011>

CELLINI, N. et al. Changes in sleep pattern, sense of time and digital media use during COVID-19 lockdown in Italy. **Journal of Sleep Research**, v. 29, e13074. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jsr.13074>

CONTE, F. et al. High sleep fragmentation parallels poor subjective sleep quality during the third wave of the Covid-19 pandemic: an actigraphic study. **Journal of Sleep Research**, v. 00, e13519, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jsr.13519>

CROCQ, M. A. A history of anxiety: From Hippocrates to DSM. **Dialogues in Clinical Neuroscience**, v. 17, n. 3, 319-325, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.31887/DCNS.2015.17.3/macrocq>

LEE, S. A. et al. Clinically Significant Fear and Anxiety of COVID-19: A Psychometric Examination of the Coronavirus Anxiety Scale. **Psychiatry Research**, v. 290, 1-7, 2020. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113112>

HUANG, Y; ZHAO, N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. **Psychiatry Research**, v. 288, 112954, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954>

MEDEIROS, E. D. et al. Psychometric properties of the Brazilian version of the fear of COVID-19 scale (FCV-19S). **Current Psychology**, v. 45, n. 2, 2021a. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01476-2>

MEDEIROS, E. D. et al. Psychometric properties of the Coronavirus Anxiety Scale (CAS) in Brazil. **Death Studies**, v. 45, n. 8, 2021b, 1-11. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/07481187.2021.1961175>

PAKPOUR, A. H.; GRIFFITHS, M. D. The fear of COVID-19 and its role in preventive behaviors. **Journal of Concurrent Disorders**, v. 2, n. 1, 58-63, 2020. Disponível em: <http://irep.ntu.ac.uk/id/eprint/39561/>

PAPPA, S. et al. A year in review: sleep dysfunction and psychological distress in healthcare workers during the COVID-19 pandemic. **Sleep Medicine**, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2021.07.009>

SANTOS, J. L. et al. Fear of COVID-19, poor quality of sleep, irritability, and intention to quit school among nursing students: A cross-sectional study. **Perspectives in Psychiatric Care**, v. 57, n. 2, 1-8, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/ppc.12781>

ZANDIFAR, A.; BADRFAM, R. Iranian mental health during the COVID-19 epidemic. **Asian journal of psychiatry**, v. 51, 101990, 2020. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.101990>

ACÇÕES DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA À PESSOA PORTADORA DE HANSENÍASE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Larissa Beatriz Francisca de Souza¹; Maria de Lourdes Alves da Cruz¹

¹ Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN.

PALAVRAS-CHAVE: Hanseníase. Cuidados em Saúde. Enfermagem.

ÁREA TEMÁTICA: Outras.

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infecciosa e crônica, ocasionada pelo agente etiológico *Mycobacterium leprae*, cuja transmissão é de pessoa a pessoa por via respiratória. Essa afecção acomete, principalmente, pele e células nervosas periféricas, podendo resultar em lesões cutâneas, neurológicas, alterações na sensibilidade e força muscular (FERNANDES *et al.*, 2020).

Devido às concepções histórico-culturais que relacionam a hanseníase a castigo divino e limitação ao convívio social, os indivíduos portadores enfrentam estigmas e preconceito social por sua condição. Fator que influencia na adesão do paciente ao tratamento, tornando-os esquecidos para a sociedade em todo o mundo, sendo classificada como uma doença infecciosa negligenciada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (LEVANTEZI; SHIMIZU; GARRAFA, 2020).

Dessa forma, torna-se necessário que a atenção em saúde direcionada a essa clientela seja realizada de forma contínua, integralizada e humanística, principalmente pelo enfermeiro que exerce papel fundamental para prevenção e tratamento da hanseníase, atuando por meio da educação em saúde, cuidados físicos e apoio psicossocial (FORTUNATO *et al.*, 2019).

Assim, justifica-se a escolha da presente temática de estudo por proporcionar subsídio para o cuidado de enfermagem, de modo que estes profissionais possam implementar, em sua prática, estratégias sistemáticas e eficazes que atendam as demandas de saúde dos indivíduos acometidos pela hanseníase. Diante disso, este estudo objetiva identificar na literatura as ações de enfermagem na assistência à pessoa portadora de hanseníase.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada no mês de fevereiro de 2021. As fontes de dados consultadas foram Pubmed, *Scopus Content Overview* (SCOPUS), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Ainda, para direcionar este estudo foi elaborada a seguinte questão norteadora: “Quais são as ações de enfermagem na assistência à pessoa portadora de hanseníase presentes na literatura?”. Para estratégia de busca foram utilizados os descritores, a saber: “hanseníase”, “processo de enfermagem”, “cuidados de enfermagem”; e equivalente em inglês: “leprosy”, “nursing process” e “nursing care”, associados aos operadores

booleanos AND e OR.

Foram incluídos artigos publicados na íntegra com recorte temporal de dez anos (2011-2021) objetivando encontrar as transições das ações realizadas ao longo do tempo e escritos em qualquer idioma. Excluíram-se teses, dissertações, carta ao leitor e editoriais. Inicialmente foram encontradas 347 publicações, das quais 190 estavam na PubMed, 78 na SCOPUS, 54 na BVS e 25 na SciELO. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade e leitura dos textos, foram selecionados 7 para compor a amostra final. Para melhor compreensão do método aplicado, foi construído um fluxograma conforme a figura 1.

Figura 1. Fluxograma do método aplicado. Natal, 2021.



Fonte: autoria própria

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dos artigos incluídos na presente revisão, o ano de 2015 contribuiu com 28,5% das publicações. Todos os artigos eram nacionais, prevalecendo o tipo de estudo de natureza qualitativa (57,1%).

Para caracterizar os estudos incluídos na revisão foi construída uma tabela (Tabela 1).

Tabela 1. Síntese dos estudos incluídos na amostra. Natal, 2021.

Variáveis	n	%
Ano de publicação		
2020-2015	4	57,1
2013-2011	3	42,9
Total	7	100
Abordagem metodológica		
Estudo qualitativo	6	85,7
Estudo quantitativo	1	14,3

Total	7	100
Idioma		
Português - Inglês	6	85,7
Espanhol	1	14,3
Total	7	100

Fonte: dados da pesquisa.

O cuidado de enfermagem, na assistência especializada ao paciente com hanseníase, é evidenciado através do Processo de Enfermagem (PE), principalmente nas ações de cuidado com a integridade da pele e feridas através da avaliação do turgor, elasticidade e pigmentação da pele (LEANDRO *et al.*, 2013). Destacando-se ainda a importância da aferência diagnóstica, por permitir ao enfermeiro identificar as principais demandas do portador de hanseníase (SANTOS *et al.*, 2012).

Alia-se ao PE as consultas de enfermagem, onde o enfermeiro realiza o exame físico do paciente e o teste dermatoneurológico nas manchas suspeitas (SANTOS *et al.*, 2012). Dessa forma, essa competência representa um instrumento fundamental para realizar um cuidado humanizado, assegurando a integralidade e continuidade da assistência (RODRIGUES *et al.*, 2015).

A partir da análise dos estudos incluídos, observou-se que a educação em saúde foi a principal ação realizada pelo enfermeiro aos portadores da hanseníase. Essa estratégia tem a capacidade de promover a autonomia do cuidado e construção do pensamento crítico-reflexivo (BARRETO *et al.*, 2019).

Ainda, observou-se como cuidados prioritários de enfermagem para a eliminação da hanseníase o diagnóstico precoce, tratamento adequado, monitoramento dos sinais de reação, exame dos contatos, visitas domiciliares, busca ativa de casos e encaminhamento para especialista ou unidade de referência (RODRIGUES *et al.*, 2015; SANTOS *et al.*, 2012).

Diante disso, vale ressaltar a importância da assistência de enfermagem por fomentar a atenção integralizada, contínua e humanística, e desenvolver ações multiprofissionais, conforme proposto pelo Ministério da Saúde, para a erradicação da hanseníase no cenário brasileiro (RODRIGUES *et al.*, 2015). Outrossim, a realização de ações conjuntas com a equipe multiprofissional promove melhora na qualidade da promoção da saúde (GIANTÁGLIA *et al.*, 2020).

CONCLUSÃO

Conclui-se que os principais cuidados de enfermagem ao paciente com hanseníase são a educação em saúde, implementação do processo de enfermagem, com ênfase nos cuidados da pele do paciente, ações para diagnóstico precoce como consultas de enfermagem e visitas domiciliares. No entanto, observaram-se alguns desafios para a assistência de enfermagem ao paciente com hanseníase, como a sobrecarga de trabalho. Outrossim, são escassos os relatos sobre cuidados direcionados a saúde mental e psicossocial destes pacientes.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BARRETO, A. C. O. *et al.* Perception of the Primary Care multiprofessional team on health education. **Rev. Bras. Enferm.** v. 72, supl. 1, p. 266-273, 2019.

FERNANDES, T. R. M. O. *et al.* The hidden prevalence of leprosy: a comparative study between two Brazilian cities. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, v. 66, n. 10, p. 1338-1343, 2020.

FORTUNATO, C. N. *et al.* Quality of life of people with hansen's disease assisted in a reference hospital, Paraíba-Brazil. **Enferm. glob.**, v. 18, n. 56, p. 119-158, 2019.

GIANTAGLIA, F. N. *et al.* Care humanization in an obstetric nursing residency program: possibilities and challenges. **Enfermería (Montevideo)**, v. 9, n. 2, p. 114-128, 2020.

LEANDRO, T. A. *et al.* Systematization of nursing care for patient with multibacillary hansen's disease. **Rev enferm UFPE on line.**, v.7, p. 1476-80, 2013.

LEVANTEZI, M; SHIMIZU, H. E; GARrafa, V. The principle of non-discrimination and non-stigmatization: reflections on leprosy. **Rev. Bioét.**, v. 28, n. 1, p. 17-23, 2020.

RODRIGUES, F. F. *et al.* Knowledge and practice of the nurse about leprosy: actions of control and elimination. **Rev Bras Enferm.**, v. 68, n. 2, p. 297-304, 2015.

SANTOS, P. N. *et al.* La detección de la lepra y la humanización de la atención: acciones de enfermería en el programa de salud de la familia. **Enfermería Global**, n. 25, p. 104-115, 2012.

CONVERSÃO LAPAROSCÓPICA DE COLECISTECTOMIA DEVIDO TUMOR DE CÉLULAS DA GRANULOSA DO OVÁRIO

Fernanda da Silva Romualdo¹; Gabriel André Duarte Silva²; Maria Luiza Araújo Costa³

¹Acadêmica; Centro Universitário Atenas (UniAtenas); Paracatu-MG

²Acadêmico; Centro Universitário Atenas (UniAtenas); Goiânia-GO

³Acadêmica; Centro Universitário Atenas (UniAtenas); Paracatu-MG

PALAVRAS-CHAVE: Adversidades. Tratamento. Ooforectomia.

ÁREA TEMÁTICA: Outras

INTRODUÇÃO

Colelitíase se caracteriza como a doença cirúrgica mais comum associada à progressão da idade, sobrepeso e principalmente as mulheres. Seu tratamento principal caracteriza-se pela via cirúrgica, sendo a colecistectomia laparoscópica mais realizada em relação a colecistectomia convencional na rede privada hospitalar (ANDRADE; JÚNIOR; TEIXEIRA, 2020). A colecistite possui um caráter inflamatório agudo, etiologicamente por aumento de colesterol, sais biliares ou lisolecitina. Dessa forma, o processo inflamatório, a estase e a isquemia local favorecem uma proliferação bacteriana secundária, tanto de germes mais típicos como a *Escherichia Coli*, e anaeróbio frequente com *Cloristridium perfringens* (SANTOS, 2018). O paciente com este quadro necessita de internação e procedimento cirúrgico. O tratamento mais recomendado nestes casos faz-se pela videolaparoscopia precoce, que representa vantagens para o médicos e dos pacientes (SANTOS, 2018)

As complicações intraoperatórias de maior prevalência nestes casos, estão relacionadas a sangramentos de algum vaso ou do leito hepático, contaminação da cavidade abdominal, com pus ou bile, lesão da via biliar. Nesses casos a complicação com maior complexidade e risco de vida é a conversão cirúrgica para laparotomia (CORRADI, 2019, p. 13,21,30-35). Numa amostra de estudo com 2.520 pacientes constatou-se que das complicações intraoperatórias mais frequentes, a conversão cirúrgica representou 3,7% e o sangramento 3,4% do total de casos de colecistectomia por videolaparoscopia (CORRADI, 2019).

Este artigo tem o objetivo de relatar uma complicação cirúrgica por sangramento de tumor ovariano, que resultou em conversão da videolaparoscopia para laparotomia em uma colecistectomia. De acordo com o INCA (Instituto Nacional de Câncer), este tumor encontrado, se configura o segundo mais comum em mulheres e representa 30 % de todos os cânceres ginecológicos. A incidência de casos no Brasil é de 5,95 casos para cada 100.000 mulheres. O diagnóstico costuma ser na maioria das vezes tardio, já que manifestações clínicas são bem infrequentes e não há rastreio para tumores ovarianos, pois na maioria das vezes se torna um achado acidental na prática ginecológica, como em exame de imagem por ultrassonografia transvaginal. Devido a sintomatologia rara, a dosagem sérica do marcador tumoral CA125 auxilia no detecção ou suspeita de tumor caso venha elevado acima de 200 UI/ml (SILVA FILHO AL, MORETTI-MARQUES R, CARVALHO JP, [s.d.]).

METODOLOGIA

Paciente do sexo feminino, 44 anos, preta, múltipara, G2Pn1c1A0, com sobrepeso, foi submetida à colecistectomia laparoscópica convertendo-se em laparotomia devido a sangramento de tumor de ovário direito.

RESULTADO E DISCUSSÕES

Mulher compareceu ao pronto socorro de cirurgia geral do Hospital Santa Marta, Taguatinga-DF, com queixa de dor abdominal de início súbito em hipocôndrio direito sem irradiação, com náuseas associadas, mas com diurese e evacuações fisiológicas. Nega episódio de êmese, febre e demais queixas. Relata ter histórico de colelitíase. Ao exame físico paciente apresentava-se em bom estado geral, afebril, anictérica, abdome globoso, flácido, doloroso à palpação em hipocôndrio direito e epigástrico com Murphy positivo.

Foi solicitado ultrassonografia (USG) de abdome superior demonstrando vesícula biliar com leve espessamento parietal difuso, exibindo imagem hiperecogênica com sombra acústica posterior em seu interior, medindo cerca de 20 mm, com impressão diagnóstica de colecistite aguda litiásica (figura 1). Além disso, foi constatado um tumor em ovário direito medindo 12,4 x 11,2 x 7,2 cm em tomografia computadorizada de abdome total e ultrassonografia transvaginal recentes (USGTV) (figura 2). Aos exames laboratoriais demonstrou Hb 9,6 g/dl, Hmt 28,2 %, GL 13.280 mm³, segmentados 79%, fosfatase alcalina 106,4 U/L.

Paciente foi submetida à cirurgia de colecistectomia com colangiografia por videolaparoscopia, contudo devido intercorrência no início da cirurgia por sangramento ativo na cavidade abdominal, a cirurgia teve conversão para a via laparotômica. O sangramento ocorrido, foi estimado pela equipe cirúrgica em aproximadamente 400 ml, originado do tumor ovariano. Após a conversão foi retirado em primeiro momento o tumor (figura 3) e posteriormente a vesícula biliar contendo cálculos (figura 4). Houve a necessidade de repor 1 UI de concentrado de hemácia durante o procedimento, uma vez que durante a cirurgia a paciente apresentou Hb 7,7 g/dl. Após a cirurgia, paciente encontrava-se bem em parâmetros clínicos e laboratoriais e recebeu alta hospitalar em 2 dias.

Foi feita solicitação de biópsias das peças anatômicas retiradas, o resultado anátomo patológico do ovário direito demonstrou tumor de células da granulosa com 13,0 x 10,0 x 9,5 cm pesando 0,640 kg. Não houve evidências de invasão vascular, capsular, necrose e nem rotura de neoplasia. O maior eixo tumoral foi de 12,5 cm, superfície da serosa livre de neoplasia e índice mitótico por 5 em 10 campos de grande aumento de 0,229 mm². Já o resultado da biópsia da vesícula constatou colecistopatia crônica medindo 6,5 cm de comprimento e 2,7 cm de diâmetro não constando atipias nucleares na amostra. A paciente foi encaminhada para o setor de oncologia para dar seguimento ao tratamento.

O presente artigo relata um quadro de colelitíase crônica em fase aguda com clínica característica, pois a paciente apresentava dor biliar localizada em hipocôndrio direito e/ou epigástrico, contínua, com presença de náuseas e elevação de leucócitos com desvio à esquerda demonstrando uma crise de colelitíase (SANTOS, 2018).

Ao exame físico foi verificado um sinal semiológico característico da patologia biliar, sinal de Murphy, que se configura pelo interrompimento da inspiração de ar após a palpação profunda em área subcostal direita (SANTOS, 2018). Além da clínica bastante característica, foi solicitado ultrassom de abdome superior constatando a presença de cálculos biliares, principal exame indicado para a visualização inicial dos cálculos, de baixo custo, pouco invasivo e rápida realização (SANTOS, 2018). O tratamento indicado para a paciente foi a colecistectomia, de acordo com a literatura, realizado internação com dieta zero, hidratação e antibioticoterapia com ceftriaxona e metronidazol para evitar infecções por agentes entéricos (SANTOS, 2018). O procedimento começou por uma técnica muito utilizada na rede particular e que garante benefícios tanto para o paciente quanto para a equipe hospitalar (ANDRADE; JÚNIOR; TEIXEIRA, 2020). Porém, a cirurgia teve a intercorrência de sangramento possível de ocorrer, resultando na conversão para laparotomia, que foi originado pela laceração do tumor da parede ovariana (CORRADI, 2019, p. 30–35).

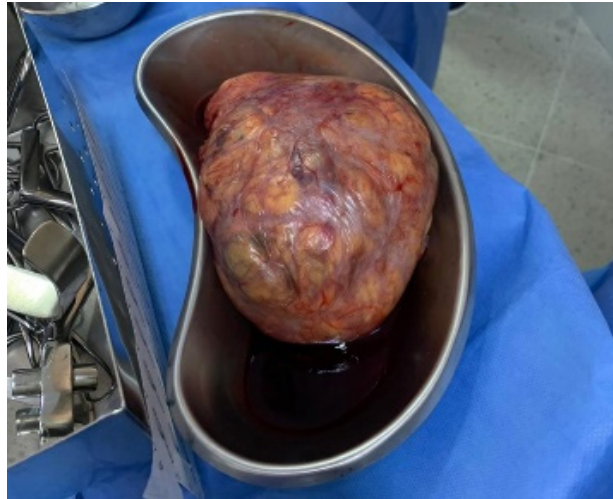
Os tumores ovarianos são raros antes dos 50 anos e em mulheres pretas, tendo discordância com a literatura, e os diagnósticos costumam ser tardios assim como apresentado pela paciente através do resultado de ultrassonografia transvaginal (USGTV) (MACHADO; BRANDÃO; ANSCHAU, [s.d.]; SILVA FILHO AL, MORETTI-MARQUES R, CARVALHO JP, [s.d.]). Segundo a biopsia, o tumor de ovário da paciente corresponde à células da granulosa e teve a conduta correta de tratamento inicial. Até o momento não fora solicitado os níveis séricos de CA125 para ajuda na condução precoce do caso sendo o único fator discordante (SILVA FILHO AL, MORETTI-MARQUES R, CARVALHO JP, [s.d.]). O tratamento preconizado se realiza pela laparotomia para exérese do tumor segundo estadiamento, assim como foi realizado, configurando-se a principal forma de conduta para tumores grandes, seguida de sessões de quimioterapia e acompanhamento com oncologista

Portanto, a conversão de cirurgias laparoscópicas em laparotomias se configuram como exceções no atendimento cirúrgico ao paciente, entretanto, através do caso relatado foi possível ver que mesmo procedimentos de alta incidência e muita realização, as intercorrências são aceitáveis de acontecerem.

O tumor ovariano de células da granulosa encontrado, representa uma neoplasia ovárica que mostra diferenciação no sentido celular da granulosa folicular. São raros, representando 2 a 3% de todas as malignidades ovarianas, considerados pouco agressivos. (VASCONCELOS; LOPES; MOURA; GONÇALVES; PIRES; BARBOSA, 2021

Após a retirada, a paciente deve realizar quimioterapia e ser direcionada para um tratamento individualizado em centro de referência oncológico (VASCONCELOS; LOPES; MOURA; GONÇALVES; PIRES; BARBOSA, 2021; MACHADO; BRANDÃO; ANSCHAU, [s.d.]; SILVA FILHO AL, MORETTI-MARQUES R, CARVALHO JP, [s.d.]

Figura 3 – tumor de ovário direito



Fonte: Compilação do Autor

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desta forma, esse fato deixa claro a necessidade de preparação do cirurgião para as possíveis complicações plausíveis e mesmo as não prováveis. A importância de avaliação do paciente no pré-operatório, assim como análise de exame físico, laboratorial ou de imagem faz-se imprescindível, uma vez que as possíveis causas de complicações podem ser avaliadas nesse momento e em muitos casos, evita-las antes de ocorrer.

Mediante o diagnóstico estabelecido da paciente, o cirurgião deve ater-se a formação de uma equipe especializada para o tratamento de qualquer intercorrência que foi prevista para o caso. Sendo assim, será possível realizar a melhor conduta para a paciente e evitar iatrogenias.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

VASCONCELOS, H. G.; LOPES, L. R. C.; MOURA, V. F. S.; GONÇALVES, R. R. S.; PIRES, H. T. A. P.; BARBOSA, W. B.; et al. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.4, n.4, p.17178-17186 jul./aug. 2021.

Câncer ovariano - Ginecologia e obstetrícia. Disponível em: <<https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/ginecologia-e-obstetr%C3%ADcia/neoplasiasginecol%C3%B3gicas/c%C3%A2ncer-ovariano>>. Acesso em: 17 jun. 2021.

CORRADI, M. B. DE S. Colecistectomia laparoscópica: é possível estratificar o risco para complicações cirúrgicas baseado em associações com variáveis sociodemográficas e clínicas? 14 fev. 2019.

CARNIEL, D. G.; CAVALLI, L. O.; BRESSAN, F. L.; GEHLEN, M. L.; CORAZZA, J. M. TUMOR OVARIANO DE CÉLULAS DA GRANULOSA DO TIPO ADULTO: UM RELATO DE CASO. *Revista Thêma et Scientia* – Vol. 10, no 1, jan/jun 2020.

VIVÊNCIAS DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM NOS SERVIÇOS DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Maria de Lourdes Alves da Cruz¹; Larissa Beatriz Francisca de Souza¹

¹ Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Mental. Ensino. Enfermagem.

ÁREA TEMÁTICA: Outras.

INTRODUÇÃO

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) visa organizar os serviços de saúde mental no país, por meio da articulação dos serviços nos diferentes níveis de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS) (SAMPAIO; JÚNIOR, 2021). A RAPS é composta por diversos serviços, dentre eles os Centros de Convivência e Cultura, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e leitos de atenção integral em hospitais gerais, especializados e no CAPS III (BRASIL, 2013).

Os Centros de Convivência e Cultura são ambientes destinados à inclusão social e se caracterizam como um local de promoção à saúde e bem-estar, por meio de espaços de socialização e produção repleto de diversas atividades coletivas de base comunitária, gerando maior interação entre os serviços de atenção à saúde mental e a comunidade (ALVAREZ; SILVA, 2016).

Já os CAPS são serviços responsáveis pelo acolhimento dos usuários com problemas psíquicos, incluindo os relacionados ao uso de álcool e outras drogas, e objetivam estimular a integração social e familiar e incentivar a autonomia desses usuários (BOSSATO; LOYOLA; OLIVEIRA, 2021). Ainda, são estruturados em modalidades, sendo a modalidade III responsável pelo atendimento em tempo integral diariamente aos usuários, por meio do cuidado de uma equipe multiprofissional (PINHO *et al.*, 2022).

Para mais, outro ponto de atenção integral são os hospitais gerais, onde são realizadas internações para direcionar o cuidado nas situações em que o indivíduo se encontra vulnerável e apresentando risco para si e para terceiros. Este serviço é indicado quando os recursos extra-hospitalares são insuficientes para assistir os usuários, devendo contar com o suporte de uma equipe multiprofissional atrelada a outras tecnologias disponíveis no ambiente hospitalar (ZANARDO *et al.*, 2017).

Nessa direção, dentre os profissionais que atuam na atenção psicossocial, destaca-se o enfermeiro. Esse profissional é responsável pela orientação e qualificação da assistência aos usuários de serviços de saúde mental, através de cuidados que englobam indivíduo, família, grupo e comunidade, proporcionando melhor qualidade de vida a essa clientela. (PINHO *et al.*, 2022). À vista disso, este estudo objetiva relatar as vivências de estudantes de enfermagem durante aulas práticas nos serviços da rede de atenção psicossocial.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, oriundo das aulas práticas da disciplina “Saúde mental - Módulo Prático” do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). A disciplina foi ofertada no primeiro período letivo de 2021, com atividades desenvolvidas em três campos, a saber: CAPS III; Centro de Convivência e Cultura; Lar Fabiano de Cristo, uma instituição filantrópica que desempenha uma função na promoção da saúde mental dos idosos, ao proporcionar diversas atividades que estimulam a interação social, o lazer e o diálogo; e Enfermaria Psiquiátrica de um hospital geral, todos localizados em Natal/RN.

Esse componente curricular tem por objetivo proporcionar aos discentes o conhecimento prático da Redes de Atenção Psicossocial, por meio da vivência nos componentes que a integram. Além disso, é proposto o planejamento e implementação de um projeto de intervenção para os usuários, baseado nas necessidades encontradas no ambiente. Assim, as discentes planejaram duas atividades recreativas sendo uma realizada com pacientes internados e seus acompanhantes nas enfermarias psiquiátricas feminina e masculina e outra feita com idosos que participam das atividades do Lar Fabiano de Cristo.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O primeiro serviço de atenção visitado foi o CAPS III, onde foi possível conhecer o espaço físico e a rotina do serviço. Assim, observou-se que este ambiente busca a desassociação ao modelo hospitalocêntrico, visto que a estrutura é semelhante a uma casa e permite aos usuários se deslocarem entre os cômodos e a visitação por pessoas externas aos indivíduos que estão internados, proporcionando também a humanização do serviço.

Ainda, as discentes puderam acompanhar o acolhimento de usuários a este serviço, realizado por uma psicóloga e uma estagiária de psicologia, através da escuta qualificada e humanizada, que conforme Salles e Silva (2017) facilita o acesso aos serviços, pois assegura aos indivíduos a identificação das suas necessidades de saúde, garantindo, dessa forma, a continuidade do fluxo da rede de atendimento ao usuário.

Já durante a visita ao Lar Fabiano de Cristo desenvolveu-se uma intervenção com ênfase na promoção da saúde mental, com os idosos, acerca da importância das práticas de autocuidado. Foi desenvolvido um “bingo do autocuidado”, semelhante a um bingo tradicional, sendo os números substituídos por práticas de autocuidado realizadas durante a semana, visando discutir o cuidar de si. As atividades educativas desempenham um papel significativo para a saúde física e mental, promovendo melhoria na qualidade de vida e estimulam as interações sociais desse público (BORGES *et al.*, 2020).

Ainda no contexto do autocuidado, destinou-se um momento para orientação sobre o Outubro Rosa, para reforçar a conscientização e prevenção do câncer de mama, sendo relatado por algumas idosas suas experiências com o surgimento de nódulos nas mamas e a demonstração do autoexame das mamas, expondo seus conhecimentos preexistentes e conscientização acerca da temática. Segundo Borges *et al.* (2020) as modificações ocasionadas pelo envelhecimento tendem a prejudicar

as práticas de autocuidado, requerendo dos serviços de saúde o incentivo a essas ações, conforme as necessidades dos indivíduos.

Durante a visita ao Centro de Convivência e Cultura foi acompanhada a rotina de funcionamento e a relação entre os “convivas”, como são chamados os usuários, profissionais e voluntários. Dessa forma, todas as discentes conseguiram se inserir nas atividades programadas para o referido dia, sendo elas o alongamento, a pintura de mandalas, a musicoterapia e a aula de teatro. Ainda, notou-se que esse espaço permite a articulação com a vida cotidiana através da desinstitucionalização do usuário ao serviço e da convivência em comunidade.

Para mais, durante as vivências nas enfermarias psiquiátricas foi possível observar que o ambiente hospitalar favorece a ociosidade dos pacientes, uma vez que não são planejadas atividades que ocupem seu tempo. Tal fato pode ser resultado da falta de foco que é dada à saúde mental dentro das discussões sobre atenção à saúde (GALERA, 2018). Com isso, a intervenção proposta se baseou em um jogo de perguntas e respostas, tais como: “do que você tem medo?” ou “qual sua comida favorita”, de modo a promover a interação e vínculo entre os pacientes, acompanhantes e discentes.

Tal estratégia se mostrou positiva para o enfrentamento do ócio nos pacientes, pois proporcionou momentos de descontração, desabafos e troca de experiências, ao mesmo tempo que foi possível observar as reações e respostas destes aos questionamentos, de modo que fosse possível direcionar futuras intervenções conforme suas demandas de saúde. A interação entre os profissionais e pacientes, nos serviços hospitalares, proporciona a construção e a articulação de conhecimento, oferecendo uma assistência mais integralizada (KOERICH; ERDMANN; LANZONI, 2020).

CONCLUSÃO

A vivência nos serviços da rede de atenção psicossocial proporcionou às discentes uma melhor compreensão da RAPS e do desenvolvimento da atenção ao paciente com transtornos mentais, sensibilizando-as sobre a importância da reinserção desses indivíduos no convívio social. Ademais, contribuiu para a percepção da importância da promoção da saúde mental, através da promoção do bem-estar e do autocuidado dos usuários e para a percepção da importância do fortalecimento e integração dos serviços de atenção psicossocial.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ALVAREZ, A. P. E.; SILVA, J. O. Centro de Convivência e Cultura: diálogos sobre autonomia e convivência. **Estudos Contemporâneos da Subjetividade**, v.6, n. 1, p. 1-6, 2016.

BRASIL. **Conheça a RAPS: Rede de Atenção Psicossocial**. Brasília, 2013, 2P. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/conheca_raps_rede_atencao_psicossocial.pdf. Acesso em: 15 nov 2021.

BORGES, G. O. *et al.* O impacto das ações de extensão para o autocuidado e bem-estar do idoso: relato de experiência. **Research, Society and Development**, v. 9, n.9, e410997360, 2020.

BOSSATO, H. R.; LOYOLA, C. M. D.; OLIVEIRA, R. M. P. Challenges of nursing care in psychosocial rehabilitation: a study from the constructionist perspective. **Rev Bras Enferm.**, v. 74, suppl 3, e20200408, 2021.

GALERA, S. F. The inclusion of mental health in the international public health agenda and the leading role of nursing in this process. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.*, v. 26, p. e3012, 2018.

KOERICH, C.; ERDMANN, A. L.; LANZONI, G. M. M. Professional interaction in management of the triad: Permanent Education in Health, patient safety and quality. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.**, v. 28, e3379, 2020.

PINHO, E. S. *et al.* Mental health assistance: identification of nursing diagnoses in a community mental health service. **Rev Bras Enferm.**, v. 75, n. 2, e20201175, 2022.

SALLES, D. B.; SILVA, M. L. Percepção de profissionais da área de saúde mental sobre o acolhimento ao usuário de substância psicoativa em CAPSad. **Cad. Bras. Ter. Ocup.**, v. 25, n. 2, p. 341-349, 2017.

SAMPAIO, M. L.; JÚNIOR, J. P. B. Rede de Atenção Psicossocial: avaliação da estrutura e do processo de articulação do cuidado em saúde mental. **Cad. Saúde Pública**, v.37, n. 3, e00042620, 2021.

ZANARDO, G. L. P. *et al.* Internações e reinternações psiquiátricas em um hospital geral de Porto Alegre: características sociodemográficas, clínicas e do uso da Rede de Atenção Psicossocial. **Rev Bras Epidemiol**, v. 20, n. 3, p. 460-474, 2017.

TRANSTORNOS DE ANSIEDADE E TRATAMENTO COM ACUPUNTURA: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Mateus Egilson da Silva Alves¹; Gleyde Raiane de Araújo²; Paulo Gregório Nascimento da Silva³

¹Graduando de Psicologia, Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, Piauí

²Mestranda em Psicologia, Universidade Federal do Piauí (UFPI), Parnaíba, Piauí.

³Mestre em Psicologia, Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, Paraíba.

PALAVRAS-CHAVE: Organismo. Patologia. Saúde.

ÁREA TEMÁTICA: Outras

INTRODUÇÃO

A Acupuntura é uma ciência que surgiu na China ainda durante a Idade da Pedra, há cerca de 4.500 anos. E é atualmente conceituada como um conjunto de conhecimentos teórico-empíricos da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) que visa de forma terapêutica por meio da aplicação primordialmente de agulhas (além de outras técnicas como a massagem, a fitoterapia, exercícios físicos e respiratórios) a promoção à saúde física, psíquica e espiritual dos indivíduos (WEN, 2007).

A acupuntura, com isso, pode vir a auxiliar para a eliminação ou amenização de adversidades que possam estar causando desequilíbrio no organismo, através do uso da inserção de agulhas em pontos específicos do corpo, de forma que atuará para que se restabeleça um fluxo suave no organismo a partir desses pontos com propriedades inerentes (SILVA, 2007). Nesse sentido, as vantagens da aplicação da acupuntura se sobressaem as suas desvantagens, de forma seus benefícios podem ser observados como forma de tratamento auxiliar do diagnóstico até a cura de determinadas doenças (WEN, 2007).

Nessa perspectiva, transtornos diversos podem se beneficiar da terapia com acupuntura, seja como método alternativo ou em conjunto a outros tratamentos. Esse perpassa evidencia-se nos casos de ansiedade quando despendem maiores proporções e passam a evocar uma disfunção patológica, de forma que os transtornos de ansiedade já são atualmente um dos mais comuns notificados, demandando tratamentos multiprofissionais e multidisciplinares, abrindo espaço para que a acupuntura seja abordada (GOYATÁ et al., 2016). Ainda que não haja referência na MTC a essa terminologia, sendo esta primordialmente de origem ocidental, mas que acaba por revelar aspectos da apropriação da acupuntura como campo de atuação mundial.

Ainda assim, segundo Silva (2010) no que tange aos quadros desadaptativos de ansiedade ao organismo, pode-se entender à luz dos princípios da MTC, que a ansiedade surge como um estado subjetivo de inquietude que provoca tensão e apreensão, dificultando que emerja um relaxamento ou que se encontre calma e paz, considerando-se como basilar o princípio chinês da indissociabilidade entre corpo, mente e espírito.

Diante disso, à vista que presencia-se demandas crescentes em torno da temática dos transtornos

de ansiedade, nota-se a necessidade que tratamentos possam ser desenvolvidos e aplicados junto aos casos diagnosticados. Com isso, como forma de tratamento não invasivo, a acupuntura pode vir a ser uma boa opção a ser integrada ao tratamento dessa patologia, entre outras condições patológicas, o que desperta-nos para que investigações permaneçam a buscar na literatura demonstrações da associação da acupuntura para o tratamento de casos de ansiedade.

METODOLOGIA

Trata-se de um trabalho sobretudo qualitativo e exploratório. A partir da revisão da literatura visando a análise de pesquisas relevantes que possam auxiliar a decisão e a melhoria das práticas, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de indicar lacunas do conhecimento (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014). Para isso foram utilizados os bancos de dados da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e SCIELO, por estes abarcar uma grande variedade de artigos de periódicos diferentes. Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DECS) junto aos operadores booleanos AND para a recuperação dos artigos nas bases, como: Acupuntura and Ansiedade; Acupuntura and Transtornos De Ansiedade. Foram adotados como critérios de adoção as publicações do tipo: 1) artigos; 2) idioma Português; 3) publicados entre os anos de 2015 e 2021. Logo em seguida, se iniciou o processo de triagem sendo descartados aqueles artigos encontrados em duplicação. Posteriormente, foi realizada uma leitura exploratória dos resumos e na íntegra para que restassem apenas as publicações elegíveis de acordo com o objetivo do trabalho.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como resultado da seleção de artigos foram encontrados 19 artigos, com 14 destes sendo selecionados para leitura dos resumos e na íntegra, e com 10 considerados elegíveis para o trabalho. Foram descartados aqueles artigos em duplicação e que não alcançavam o objetivo pretendido. Daí, se discute que dois pontos principais ganham destaque na literatura, de modo que observa-se que a acupuntura surge como auxílio nos casos em que a ansiedade é um agravante e naqueles em que a acupuntura atua como método de tratamento aos transtornos de ansiedade.

Assim, pode-se identificar que a acupuntura ao ser aplicada nos casos em que a ansiedade é fator de agravamento auxilia na via terapêutica e preventiva. Com isso, os artigos apontam que a acupuntura como prática da MTC é útil a esses casos por facilitar a livre circulação do *Qi* e do Sangue, que por conseguinte vem a estimular os pontos e meridianos no organismo, de modo que o paciente ao alcançar um melhor equilíbrio energético passa a vienciar em conjunto a melhora na normalidade de seu organismo. Desse modo os danos decorrentes do alinhamento da acupuntura nos casos em que a ansiedade é fator clínico presente são quase nulos, ao que a aplicação dessa técnica é fator de apoio em níveis físicos, biológicos e mentais. Como percebido enquanto induz o organismo a uma produção maior de endorfina e serotonina (hormônios responsáveis pela sensação de bem-estar), não agride corpo e mente como os efeitos decorrentes de fármacos e a sensação de leveza descrita pelos pacientes indizados aos estímulos acupunturísticos (BOSCAINE et al. 2019; GOYATA et al., 2016).

A acupuntura também ganha destaque por receber aval ao encontrar ênfase dentre os

estudos voltados as Práticas Integrativas e Complementares (PICs), estas cada vez mais utilizadas e constantemente associadas para a redução do estresse e na redução de níveis de ansiedade, sintomas depressivos, alívio da dor e no controle da compulsão alimentar. De modo que a acupuntura em conjunto as PICs, endossam o caráter de técnicas não evasivas e que aprimoram a percepção de bem-estar espiritual, serenidade, melhora do humor, compaixão/empatia e na melhoria do sono (LLAPARODRIGUEZ et al., 2015). Assim, chega-se ao consenso que a acupuntura vem a ser fator de proporcionalidade para uma estabilidade e melhor qualidade de vida, que em muitas vezes somente com o tratamento medicamentoso não é possível (MENDES et al., 2019).

Por conseguinte, no que tange a adesão à acupuntura juntos aos transtornos de ansiedade se endossa o que diz a OMS (Organização Mundial da Saúde), ao falar da aplicação desse tratamento por suas virtudes superiores à medicação convencional, além de seguro, de fácil aplicação e com quase nula contraindicação (GOYATA et al., 2016). Nesse sentido, ficam evidenciados que entre pacientes com transtornos de ansiedade que foram tratados com acupuntura, têm-se um bom nível de eficácia da aplicação dessa técnica para a melhoria de vida entre pessoas, podendo se perceber avanços para o equilíbrio de níveis de cortisol, até em casos mais graves como em diagnósticos de Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) (CARDOZO; MOURA; RUGGIERI, 2019; ZATESKO; RIBAS-SILVA, 2016).

Em virtude disso, a acupuntura se fortalece como técnica de abordagem teórica metodológica em ascensão para tratamentos de ansiedade, ainda que apesar do aumento de informações e trabalhos sobre a aplicação da acupuntura junto a ansiedade e seus transtornos, são necessários contínuos esforços para que se tenha uma literatura mais ampla e com maior profusão de métodos e contextos. A vista que ainda se observa estudos com poucos pacientes, mas que revelam também a abertura para a apropriação dessa técnica no cotidiano das pessoas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Buscou-se com esse trabalho analisar a literatura quanto a integração da acupuntura junto ao tratamento da ansiedade e seus transtornos associados. Conseguiu-se depreender que a acupuntura é uma forma de tratamento eficaz para ansiedade, servindo como método terapêutico em conjunto a outros tipos de tratamentos, como os medicamentosos, visando amenizar as consequências de quadros ansiosos. Isto, principalmente, decorrente da acupuntura propiciar um melhor equilíbrio entre os campos físico, biológico e mental, atuando como importante fonte para sensação de bem-estar.

Ainda assim, vale ressaltar que tratamento da ansiedade por meio da acupuntura não vem a ser de forma milagrosa, mas como resultante de etapas bem estruturadas, acompanhamento profissional constante e com resultados esperados gradualmente e singular à cada pessoa, sendo prioritário com isso que se tenha o interesse constante em torno dessa temática visando aprimorar seu aporte teórico ainda pequeno.

REFERÊNCIAS

BOSCAINE, E. F. et al. Acupuntura no tratamento da disfunção temporomandibular muscular. **BrJP, São Paulo**, v. 2, n. 4, p. 348-355, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20190064>.

CARDOZO, H. M. O. L.; MOURA, G. A.; RUGGIERI, K. C. R. Percepção do paciente sobre a eficácia da terapia de acupuntura para tratamento de ansiedade. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**, v. 9, n. 4, p. 18-26, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.18378/rebes.v9i4.6582>.

ERCOLE, F. F.; MELO, L. S.; ALCOFORADO, C. L. G. C. Revisão integrativa versus revisão sistemática. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 9-12, 2014. Disponível em: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140001>.

GOYATÁ, S. L. T. et al. Efeitos da acupuntura no tratamento da ansiedade: revisão integrativa. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 69, n. 3, p. 602-609, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690325j>

LLAPA-RODRIGUEZ, E. O. et al. Uso de práticas integrativas e complementares no tratamento de estresse ocupacional: uma revisão integrativa. **Enfermería Global**, v. 14, n. 3, p. 291-327, 2015. Disponível em <https://doi.org/10.6018/eglobal.14.3.216901>.

MENDES, D. S. et al. Benefícios das práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermagem. **Journal Health NPEPS**, v. 4, n. 1, p. 302-318, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.30681/252610103452>.

SILVA, A. L. P. O tratamento da ansiedade por intermédio da acupuntura: um estudo de caso. **Psicol. cienc. prof.**, v. 30, n. 1, p. 200-211, 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932010000100015>.

SILVA, D. F. Psicologia e acupuntura: aspectos históricos, políticos e teóricos. **Psicol. cienc. prof.**, v. 27, n. 3, p. 418-429, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932007000300005>.

WEN, T. S. **Acupuntura: Clássica Chinesa**. São Paulo: Editora Pensamento Cultrix, 2007.

ZATESKO, P.; SILVA, R. C. R. Eficácia da Acupuntura no Tratamento de Ansiedade e Estresse Psicológico. **Revista Brasileira de Terapias e Saúde**, v. 6, n. 2, p. 7-12, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.7436/rbts-2016.06.02.02>.

PERCEPÇÃO DE PAIS DE CRIANÇAS COM AUTISMO SOBRE A DISPONIBILIDADE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Ana Vitória dos Santos Menezes¹; Sandy Barbosa da Silva Soares¹; Érika Tatiane de Almeida Fernandes Rodrigues²; Samea Marine Pimentel Verga³

¹Graduando de Bacharelado em Enfermagem, Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá.

²Doutora em Ciências (USP), Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá.

³Doutora em Enfermagem (PPGENF/UFPR); Universidade Federal do Amapá (UNIFAP) Macapá, Amapá.

PALAVRAS-CHAVE: Família. Autismo. Dificuldades.

ÁREA TEMÁTICA: Outros.

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento que se manifesta na primeira infância, caracterizado por déficits que prejudicam o funcionamento pessoal, social, acadêmico ou profissional, sendo necessário o diagnóstico e tratamento precoces. A disponibilidade de uma rede de atenção ampla com ações de habilitação/reabilitação, em consonância com atendimentos médicos, odontológicos e em saúde mental, em paralelo aos serviços de assistência social e de educação são fundamentais para garantir uma melhor qualidade de vida (Oliveira *et al.*, 2017). Dessa forma, a disponibilidade de tais serviços é essencial para o desenvolvimento pleno da criança com TEA. Assim, o objetivo deste trabalho é relatar as percepções da família de crianças com autismo da cidade de Macapá.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, realizado com 25 familiares de crianças com autismo, assistidas em um centro de ensino especial infantil da cidade de Macapá/Amapá. A coleta de dados ocorreu entre novembro de 2018 a março de 2019 através de entrevistas semiestruturadas cujos dados foram submetidos à análise de conteúdo segundo Bardin (2011). Este estudo está em consonância com a Resolução n. 0466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) /MS e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer consubstanciado n. 2.327.633.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Partindo da análise das entrevistas obteve-se como resultado a categoria de análise: Necessidade de serviços eficientes: carência de serviços especializados e políticas públicas efetivas.

Os entrevistados relataram descontentamento por haver apenas um único centro especializado

para o tratamento de autistas no Estado do Amapá e este não apresenta estrutura física adequada a demanda e não dispõe de atendimento adequado que contemple todas as necessidades da criança com autismo, segundo o relato dos familiares, além de sentirem falta da equipe multidisciplinar para o acompanhamento ideal de uma criança com autismo, como observado nas seguintes falas:

“E é o único Centro do estado, então eu penso, eu gostaria muito, é um sonho meu, eu ver esse Centro aqui muito bem estruturado com equipes médicas de todas as especialidades é o que eu gostaria muito que acontecesse” (Familiar 12).

Aí se você pode pagar um profissional, aí você paga, mas não é uma equipe multidisciplinar em conjunto ali focada no tratamento” (Familiar 13).

“Tenho que correr atrás de tratamento até porque eu moro no interior, vim para capital. [Gostaria de] mais lugares apropriados e assim uma condição melhor, porque (...) eu tenho que me deslocar de lá da cidade para outra cidade procurar recursos em outro lugar” (Familiar 25).

Pode-se evidenciar através das falas dos familiares que eles têm dificuldade de acesso pleno a serviços essenciais ao tratamento das crianças com autismo devido a alta demanda e escassez de locais para atendimento especializado, como observado nas seguintes falas:

“(...) aqui ele tinha fono, mas tiraram, como a demanda é muito grande aqui né?! Eles vão atendendo aqueles que vão chegando” (Familiar 07).

“É, os atendimentos, aqui não tem. Olha a maioria das crianças precisam de terapia ocupacional, mas aqui não tem (...). Aqui tem carência de profissional, então ele começou a falar esse ano agora que ele está melhorando, mas já vão dar alta, porque faz dois anos que ele está na fono, aí para dar vaga para os outros, vai ter que tirar” (Familiar 14).

Percebeu-se também a dificuldade de acesso pelo alto custo financeiro de tais serviços, quando particular, exigem, e pela burocracia que passam pela rede pública, evidenciado através das falas:

“Ele não faz T.O [Terapia ocupacional], né? Que é tão essencial para ele, e são sessões né? A gente não tem condições, assim, se você for analisar que é uma criança especial, vai ter muita consulta por fora. Então tem que tá correndo atrás, de certo modo, desembolsando” (Familiar 03).

“É muito dificultoso (...) conseguir, por exemplo, os atendimentos adequados né, as consultas, quando ele precisa realmente, pois a gente não consegue no serviço público, tem que ser no particular e nem sempre a gente tem dinheiro para conseguir pagar e a gente tem que correr atrás para ele, porque eu acho muito burocrático muitas coisas que deveriam ser mais fáceis” (Familiar 13).

“Tudo é muito caro, porque aqui em Macapá tem profissionais bons, tem profissionais excelentes, mas dá para contar nos dedos entendeu? Tipo neuropediatra, a gente tem duas no estado todinho” (Familiar 22).

Outra questão relatada foi a falta de profissionais capacitados, essenciais na melhora da qualidade de vida dessas crianças. Como verifica-se nas seguintes falas:

“Nas escolas de ensino regular, que os profissionais muitos não estão preparados, não estão capacitados, para receber essas pessoas, essas crianças” (Familiar 01).

“Inclusive, na área da psicomotricidade, que é a área que a gente nem ouve falar aqui, não tem nenhum especialista aqui de psicomotricidade, (...) que faz muita diferença na vida do autista. A escola no estado do Amapá também não está preparada, a escola só funciona quando o pai está em cima” (Familiar 09).

“Até a psicóloga não sabia como lidar, porque como te falei, nem todo mundo tem essa especialização” (Familiar 22).

A falta de execução de políticas públicas e investimentos que amparem e deem suporte que propicie melhora nos serviços ofertados para as crianças com TEA do estado do Amapá foi relatada como evidenciado nas seguintes falas:

“Eu acho assim que ainda está faltando mais é (...) políticas públicas, que se envolvam mais, os nossos governantes tem que se atentar mais pra essas causas, é dá uma ajuda a mais” (Familiar 01).

“Eu penso que o governo deveria investir mais aqui no centro, aqui no Centro” (Familiar 12).

“Vai mais da política de trazer um centro mais organizado, por exemplo em Santana não tem nenhum, eu tenho que vim de Santana para cá, então para de mim, é de uma questão política, de um deputado, de um projeto para levar, algum porte lá para a população de pessoas com deficiência” (Familiar 19).

Um estudo similar com familiares de crianças portadoras de deficiências físicas identificou que os principais fatores que dificultam o acesso aos serviços de saúde são a distância entre o estabelecimento e a residência das crianças e/ou adolescentes, a fila de espera para obter tratamento, a pouca oferta de serviços credenciados ao SUS e a falta de recursos financeiros, tais dificuldades também foram relatadas pelas famílias de crianças autistas, o que demonstra, que apesar de não podermos generalizar, podemos observar semelhanças nas dificuldades encontradas pelas famílias de crianças especiais (SILVA, *et al.*, 2020).

Entende-se que o autismo enquanto doença apresenta alta complexidade e necessita de cuidados especializados e contínuos que precisam de comunicação entre os profissionais envolvidos, visando a melhor qualidade de vida da criança e da família, entretanto, através da percepção da família, os serviços disponíveis no estado do Amapá não contemplam em sua totalidade as necessidades das crianças com transtorno do espectro autista.

A literatura aponta que a dificuldade de acesso a saúde, a educação e a informação, assim como o aumento dos gastos financeiros que demandam os serviços especializados, que por sua vez são escassos em algumas localidades, se configuram como estressores que influencia na modificação das relações familiares (Fonseca, *et al.*, 2019). Estudos sugerem que o atual cenário de atendimento na rede pública não se demonstra favorável para o acesso a informações sobre os serviços disponíveis, o que pode influenciar o acesso aos serviços dessa rede e na escolha de tratamento, sendo recomendável a adaptação de tais serviços para garantir-se o atendimento integral (Rossi, *et al.*, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS OU CONCLUSÃO

Este estudo se faz importante na identificação de dificuldades na prestação de serviços para pessoas

com autismo, a fim de observar as oportunidades de melhorias no cuidado contínuo dessas famílias. A partir disso é imprescindível que seja levado em consideração todas as dificuldades encontradas pelas famílias de crianças com TEA em todo e qualquer assistência que o enfermeiro prestar, garantindo assim o olhar e cuidado holístico na assistência de enfermagem.

Entretanto é importante ressaltar que o estudo possui a limitação da coleta de dados ter sido feita

no período de 2018 a 2019, não refletindo desta forma as dificuldades atuais das famílias de crianças autistas, uma vez que não engloba o período da covid-19, no qual foi estabelecido o isolamento social que levou ao fechamento de diversos centros assistenciais e das escolas, forçando a interrupção dos cuidados contínuos essenciais para o desenvolvimento pleno da criança com TEA.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

FONSECA, Larissa Kathlem Rodrigues; *et al.* **Influências do transtorno do espectro autista nas relações familiares:** revisão sistemática. Bahia: Rev. baiana saúde pública, 2019.

Oliveira, Bruno Diniz Castro de; *et al.* **Políticas para o autismo no Brasil:** entre a atenção psicossocial e a reabilitação¹. Rio de Janeiro: Physis: Rev. de Saúde Coletiva [online], 2017.

ROSSI, Livia Peluso *et al.* **Caminhos Virtuais e Autismo:** acesso aos serviços de saúde na perspectiva da Análise de Redes Sociais. Rio de Janeiro: Ciência & Saúde Coletiva [online], 2018.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo.** São Paulo: Edições 70, 2011.

SILVA, Verônica Andrade da *et al.* **Acesso à fisioterapia de crianças e adolescentes com deficiência física em instituições públicas.** Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2020.

ALONGAMENTO MUSCULAR NA ARTICULAÇÃO DO OMBRO E SUAS REPERCUSSÕES NO SISTEMA RESPIRATÓRIO

Joel Freires de Alencar Arrais¹; Nicácia Maria Oliveira Gomes¹; Karine Oliveira Pinho²;
Danielly Gomes Lobato³; Rafaela Macêdo Feitosa⁴

¹ Fisioterapeuta, Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte (ESTÁCIO FMJ), Juazeiro do Norte, Ceará.

² Fisioterapeuta, Faculdade Estácio do Ceará (ESTÁCIO), Fortaleza, Ceará.

³ Discente de Fisioterapia, Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO), Juazeiro do Norte, Ceará.

⁴ Docente de Fisioterapia, Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO), Juazeiro do Norte, Ceará.

PALAVRAS-CHAVE: FNP. Exercício de alongamento muscular. Sistema respiratório.

ÁREA TEMÁTICA: Outros.

INTRODUÇÃO

A Facilitação Neuromuscular Proprioceptiva (FNP) é um conceito terapêutico criado na década dos anos 40, com o intuito inicial para pacientes com sequelas de Acidente Vascular Cerebral (AVC). Os alongamentos são técnicas que estimulam proprioceptores das estruturas corporais, iniciando com uma contração que causa o relaxamento das fibras musculares a serem alongadas, dentre as formas de aplicabilidade podemos citar os alongamentos: Manter-Relaxar (MR), Contrair-Relaxar, Contração do agonista e Manter-Relaxar com contração do agonista (KISNER; COLBY, 2016; ALDER; BECKERS; BUCK, 2007). Utiliza padrões tridimensionais estimulando proprioceptores que ativam reações dos fusos musculares e receptores localizados nas fibras musculares e articulações (SONG; PARK; KIM, 2014).

Durante a realização das diagonais do membro superior do FNP, os movimentos tridimensionais estimulam diferentes músculos (mm.) tanto da região cervical, quanto da caixa torácica e cintura escapular. A Diagonal Primitiva Flexora (DPF) realiza os movimentos de flexão, abdução e rotação externa e estimulam mm. como, por exemplo: trapézio, elevador da escápula, serrátil anterior, deltóide fibras superiores e redondo menor. Já a Diagonal Primitiva Extensora (DPE) realiza os movimentos de extensão, adução e rotação interna, estimulando mm. como: serrátil anterior, peitoral menor e maior, rombóides, redondo maior e subescapular (ALDER; BECKERS; BUCK, 2007; MORENO; SILVA; GONÇALVES, 2005). Essas podem ser associadas a outros tipos de exercícios ou materiais como bandagens elásticas funcionais.

Os exercícios de alongamento muscular são utilizados por inúmeros profissionais com diferentes objetivos. Com isso buscou-se avaliar quais as repercussões do alongamento muscular no sistema respiratório de indivíduos saudáveis.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quase-experimental, exploratório-descritivo de abordagem quantitativa. Respeitando as normas para o desenvolvimento da pesquisa, o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte através do registro N° 3.266.473. A pesquisa foi realizada na Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte. Foram avaliadas 48 pessoas nas quais 30 continuaram no estudo (Grupo Único).

O protocolo de alongamento foi constituído por uma combinação entre a diagonal de Flexão, Abdução e Rotação externa ao alongamento manter-relaxar bilateralmente, em que, foi realizado duas vezes em cada membro com contração isométrica de 5 segundos dos músculos antagonistas da diagonal e alongamento de 15 segundos em direção a diagonal principal.

A análise estatística foi realizada no programa SPSS, versão 23, através dos resultados de média, desvio padrão, bem como o teste t para amostras pareadas, adotando a significância um valor de $p < 0,05$.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo foi composto por uma amostra de 30 indivíduos, nos quais, 33,34% eram do sexo masculino e 66,66% eram do sexo feminino. A média de idade da amostra foi de $22,43 \pm 2,19$. Na goniometria do ombro foram encontradas reduções na amplitude de movimento (adm), principalmente nos movimentos de flexão e abdução. Na tabela 1, observa-se que a média da adm melhorou consideravelmente nos três movimentos da DPF.

TABELA 1: Valores de comparação da goniometria dos movimentos de ombro antes e após o alongamento.

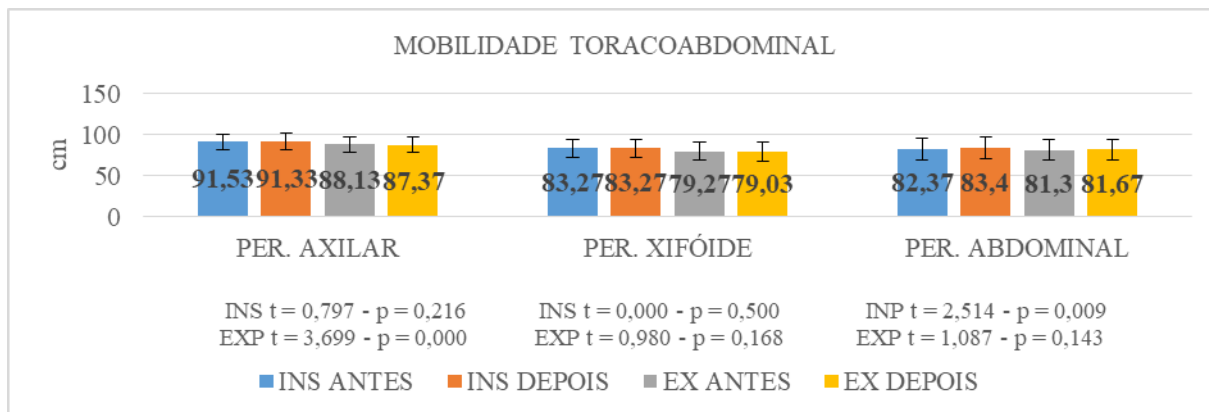
Movimentos	Média antes	Média depois	t (p)
	Ombro D	Ombro D	
Flexão	$175,67^\circ \pm 6,37^\circ$	$179,60^\circ \pm 1,33^\circ$	$t = 3,706$ (p =0,000)
Abdução	$166,73^\circ \pm 11,66^\circ$	$175,40^\circ \pm 9,91^\circ$	$t = 6,292$ (p =0,000)
Rot. Externa	$87,93^\circ \pm 6,14^\circ$	$89,13^\circ \pm 2,86^\circ$	$t = 1,759$ (p =0,045)
	Ombro E	Ombro E	
Flexão	$174,47^\circ \pm 5,32^\circ$	$179,60^\circ \pm 1,85^\circ$	$t = 5,591$ (p =0,000)
Abdução	$169,6^\circ \pm 10,20^\circ$	$176,13^\circ \pm 5,99^\circ$	$t = 4,957$ (p =0,000)
Rot. Externa	$88,93^\circ \pm 2,86^\circ$	$89,73^\circ \pm 1,46^\circ$	$t = 2,112$ (p =0,022)

Fonte: Autoral, 2019.

Para o American College of Sports Medicine (2014), os exercícios de alongamento muscular demonstram em todas as faixas etárias melhora a amplitude e flexibilidade articular, obtendo resposta imediata na adm, apresentando também respostas tardias de manutenção da adm ganha. A prática regular resulta na redução de lesões musculoesqueléticas, prevenção de dores ou um retardo no início das dores musculares. Já a flexibilidade diminuída, é associada a limitações funcionais levando ao comprometimento da saúde do indivíduo, conseqüentemente, influenciando na qualidade de vida (BRITO et al., 2016).

Tratando-se da mobilidade toracoabdominal para Costa et al., (2009) são medidas que diferem de pessoa para pessoa pois variam de acordo com sua anatomia principalmente das costelas. O Gráfico 1 traz a comparação das médias antes e após a aplicação da técnica nas três medidas avaliadas na inspiração e expiração profunda.

GRÁFICO 1: Valores de média e comparação da amplitude inspiratória e expiratória antes e após a terapêutica.

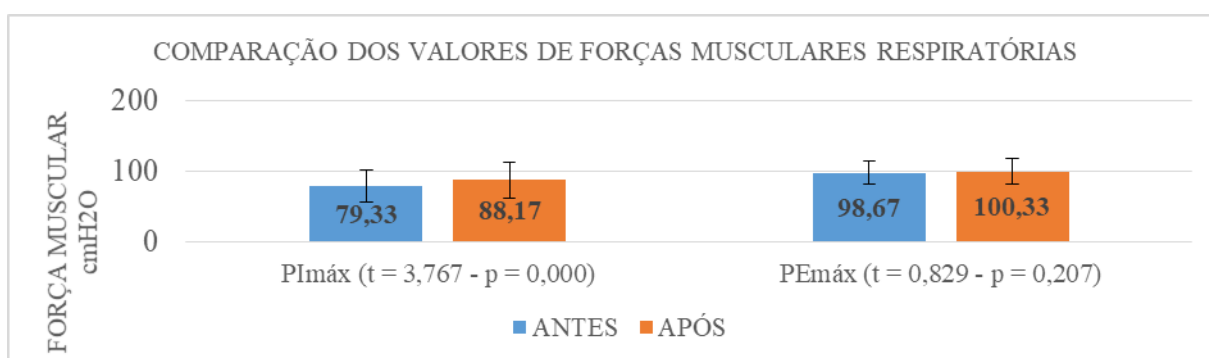


Fonte: Autoral, 2019.

Observa-se que a redução no perímetro da fase expiratória axilar pode sugerir que houve um aumento na força de expiração por conta do aumento da retração (capacidade de esvaziamento) da caixa torácica, e que no perímetro abdominal houve aumento da amplitude inspiratória, sugerindo que possivelmente ocorreu um aumento na atividade diafragmática ou aumento do volume corrente nas bases pulmonares.

Outras variáveis avaliadas foram as forças musculares respiratórias (PImáx e PEmáx), as quais são descritas no Gráfico 2.

Gráfico 4: Valores em média das forças musculares respiratórias (PImáx e PEmáx) antes e após o alongamento.



Fonte: Autoral, 2019.

Os resultados relacionados a PImáx e PEmáx, evidenciaram aumento significativo da PImáx (t=3,767/p=0,000), lembrando que os valores de PImáx no gráfico estão com valores positivos apenas para ilustração, já na PEmáx nos indivíduos da amostra não houve diferença significativa (t=0,829/p=0,207). De acordo com Moreno et al. (2007) afirmam que há aumento da força muscular quando se alonga a fibra, isso deve-se pela interação das fibras de actina e miosina que crescem em virtude

do aumento do comprimento muscular, melhorando a relação comprimento-tensão do músculo, nesse caso favorecendo a bomba respiratória dos indivíduos da amostra.

CONCLUSÃO

Os resultados obtidos neste estudo, nas condições utilizadas, mostraram que o protocolo de FNP utilizado é um programa de exercícios eficiente para promover ganho imediato na adm do ombro para os movimentos de flexão, abdução e rotação externa, assim como aumento no valor obtido na inspiração na cirtometria abdominal, além de aumento significativo da PImáx.

REFERÊNCIAS

ALDER, S. Susan; BECKERS, Dominiek; BUCK, Math. **PNF Facilitação Neuromuscular Proprioceptiva: Um guia ilustrado**. Tradução: Mônica de Barros Ribeiro Cilento. 2ª edição. Barueri, SP: Manole, 2007.

AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE. **Diretrizes do ACSM para os testes de esforço e sua prescrição**. Tradução: Dilza Balteiro Pereira de Campos. 9ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara, 2014. p 132. Disponível em: < <https://www.passeidireto.com/arquivo/30557043/diretrizes-do-acsm-para-os-testes-de-esforco-e-sua-prescricao-9-ed-2014> >. Acesso em: 23 de junho de 2018.

BRITO, Edineia. et al. Flexibilidade, imagem corporal e índice de massa corporal de idosas praticantes de alongamento no centro desportivo municipal (CDM) Santa Maria/2015. **Salusvita**. Vol 35, Nº 4, p 447-487, 2016. Disponível em: < https://secure.usc.br/static/biblioteca/salusvita/salusvita_v35_n4_2016_art_02.pdf >. Acesso em: 23 de junho de 2018.

COSTA, D. et al. Estudo dos volumes pulmonares e da mobilidade toracoabdominal de portadores de obesidade mórbida, submetidos à cirurgia bariátrica, tratadas com duas diferentes técnicas de fisioterapia. **Revista Brasileira de Fisioterapia**. Vol 13, Nº 4, pp 294-300, 2009.

KISNER, Carolyn; COLBY, Allen Lynn. **Exercícios terapêuticos: Fundamentos e técnicas**. Tradução: Lilia Breternitz Ribeiro. 6ª edição. Barueri, São Paulo: Manole, 2016.

MORENO, Aparecida Marlene. et al. Efeito de um programa de treinamento de facilitação neuromuscular proprioceptiva sobre a mobilidade torácica. **Fisioterapia e Pesquisa**. Vol 16, Nº 2, pp 161-165, 2009.

MORENO, Aparecida Marlene. et al. Efeito de um programa de alongamento muscular pelo método de Reeducação Postural Global sobre a força muscular respiratória e a mobilidade toracoabdominal de homens jovens sedentários. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**. Vol 33, Nº 6,

pp 679-686, 2007.

SONG, Hyun-seung; PARK, Seong-doo; KIM, Jin-young. The effects of proprioceptive neuromuscular facilitation integration pattern exercise program on the fall efficacy and gait ability of the elders with experienced fall. **Journal of Exercise Rehabilitation**. Vol 10, N° 4, pp 236-240, 2014.

USO DE TESTOSTERONA POR PESSOAS TRANSGÊNERO E REPERCUSSÕES ENDÓCRINAS, GINECOLÓGICAS E PSICOSSOCIAIS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Izabella Fernandes Tibães¹; Larissa Oliveira Moreira¹; Daniela Cristina Machado Tameirão²

¹Discente do Curso de Medicina, Faculdade Atenas Sete Lagoas (FASL), Sete Lagoas, Minas Gerais.

²Docente do Curso de Medicina, Faculdade Atenas Sete Lagoas (FASL), Sete Lagoas, Minas Gerais.

DOI: 10.47094/ICOLUBRAIS.2021/11

PALAVRAS-CHAVE: Pessoas transgênero. Equidade em saúde. Terapia hormonal.

ÁREA TEMÁTICA: Outras.

INTRODUÇÃO

Disforia de gênero refere-se à auto identificação de um indivíduo com características sexuais diferentes daquela com a qual foi designado biologicamente. Essa incongruência, muitas vezes, contribui para que tais pessoas busquem terapias hormonais com o objetivo de tornar suas características sexuais secundárias mais alinhadas à sua identidade de gênero e, no caso dos indivíduos transmasculinos – aqueles que fazem a transição do sexo feminino para o masculino – o uso mais recorrente é da terapia hormonal com testosterona. Embora os efeitos da terapia de afirmação de gênero com testosterona não sejam bem esclarecidos, estudos mostram que ela pode ocasionar repercussões endócrino ginecológicas, principalmente nas funções ovarianas e na morfologia uterina (MCFARLANE et al., 2019). Nesse contexto, a demanda por serviços de saúde por transexuais tende a aumentar e ainda é vigente o enfrentamento de muitas barreiras para o cuidado, visto que até 33% dessa população relata desmazelo ao ter acesso ao serviço de saúde devido à condição de transgênero (MAYHEW et al., 2020). Tendo isso em vista, é crucial que os ginecologistas sejam cultural e clinicamente competentes para entender suas necessidades específicas, bem como que estejam cientes da discriminação social e médica que as pessoas transgênero encontram, de forma que recebam cuidados abrangentes e sem julgamentos (DENDRINOS et al., 2019). O objetivo do presente estudo é elucidar aspectos relacionados às repercussões endócrino ginecológicas e psicossociais da terapia hormonal com testosterona na transexualidade, bem como abordar acerca de formas eficazes e empáticas de acolher, atender e abordar uma pessoa trans ou não-conforme de gênero (TNG).

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão sistemática, a qual, por meio da coleta de dados foram eleitos 162 estudos com tempo de publicação entre 2017-2021 que se tratavam de transexualidade e terapia hormonal com testosterona. Entre esses anteriormente selecionados pelo título, houve a exclusão de 59 lendo-se o resumo e 88 pela íntegra, totalizando 15 artigos para serem analisados e incluídos na formulação da revisão. As plataformas usadas como banco de dados foram PubMed, CAPES e BVS,

com os seguintes descritores: *gynecology*, *hormone therapy*, *testosterone* e *transgender persons*, obtidos a partir do sistema de metadados *Medical Subject Headings* (MeSH). Não foram impostas restrições de idioma. Como critério de elegibilidade dos estudos, adotou-se a coleta de artigos que abordavam a associação da ginecologia com a transexualidade e a terapia hormonal com testosterona, excluindo-se estudos que abordavam unicamente a transexualidade sem relacioná-la com o hormônio em questão ou com a área da saúde.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Inicialmente, o principal fator a se ater no que diz respeito às repercussões endócrino ginecológicas oriundas do tratamento com testosterona nos homens transexuais são as alterações degenerativas endometriais induzidas pela terapia com o hormônio (LOVERRO et al., 2016). Embora o uso da testosterona, por vezes, suprima a ovulação e, de acordo com MORAVEK (2018) os estudos disponíveis sugerem que a terapia de testosterona de afirmação de gênero é segura e eficaz com rastreamento e monitoramento adequados, há dados os quais afirmam que, a longo prazo, pode-se experimentar um evento ovulatório, devendo-se atentar, dessa forma, à necessidade de contracepção nos casos de envolvimento sexual com parceiros produtores de esperma.

Nessa perspectiva, é notável que pessoas TNG ainda não são integralmente compreendidas na área médica e, como tal, enfrentam múltiplas barreiras para receber manutenção da saúde e cuidados especializados, não só ao nível específico do paciente, mas também no âmbito coletivo (PUECHL et al., 2019). Como um provedor de cuidados primários, é importante que o ginecologista, bem como outros profissionais de saúde, use uma linguagem verbal e corporal que demonstre aceitação e abertura para todos os pacientes, sobretudo com aqueles que são TNG. Em uma pesquisa com homens transexuais, 92% relataram ansiedade em relação a receber cuidados ginecológicos e, na maioria das vezes, citaram o sofrimento físico ou emocional com a conclusão do exame ginecológico como o motivo da ansiedade e/ou evitação de cuidados ginecológicos. Dessa forma, recomenda-se a realização de exames como exames de mama, genital e/ou pélvico apenas se clinicamente necessário e após consentimento informado. Além disso, deve-se buscar também por testes que possam ser realizados com técnicas de auto-coleta, como o teste de amplificação de ácido nucléico urinário para infecções sexualmente transmissíveis (MAYHEY et al., 2020).

Homens trans que não sofreram supressão da puberdade podem apresentar agravamento da disforia com a menstruação (MAYHEY et al., 2020) e nesses pacientes, a terapia com testosterona é usada para atingir a masculinização manifestada como voz profunda, crescimento de pelos faciais e corporais e também a cessação da menstruação (PUECHL et al., 2019). Embora o uso de tratamento hormonal para induzir a amenorreia possa ser alcançado como é feito com outras condições ginecológicas, alguns métodos podem ser vistos como mais aceitáveis para homens trans do que outros. O uso prolongado de agonistas de GnRH para induzir a amenorréia não é recomendado devido aos impactos na densidade mineral óssea, embora alguns indivíduos transmasculinos possam solicitá-los (CARSWELL et al., 2017).

É importante salientar que os ginecologistas são membros integrantes das equipes de atendimento a homens transexuais, fornecendo uma ampla gama de serviços clínicos, desde intervenções cirúrgicas

a cuidados preventivos. Cuidar de pacientes transmasculinos pode levantar questões complexas com evidências insuficientes sobre os impactos da terapia hormonal com testosterona nas estruturas femininas natais, como mamas, ovários e útero. Conscientização e conforto com as melhores práticas no tratamento de homens transexuais podem facilitar um ambiente de atendimento clínico que é visto como inclusivo para a comunidade transgênero e pode auxiliar no acesso e aceitação mais amplos de serviços ginecológicos por homens transgêneros.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A associação entre as repercussões endócrino ginecológicas da terapia hormonal com testosterona na transexualidade ainda é escassa na literatura e embora mais estudos nessa área sejam necessários, pode-se dizer que alterações endometriais estarão presentes, bem como aquelas referentes à função ovulatória. Portanto, vale ressaltar a fundamentalidade do acompanhamento e do aconselhamento ginecológico durante a terapia de transição de gênero sobre as possíveis mudanças ovarianas e uterinas. Assim, os estudos analisados demonstram que o ginecologista tem papel fundamental na abordagem terapêutica de pessoas transmasculinas.

A importância em elucidar as informações supracitadas correlaciona-se ao fato de que a transexualidade necessita tanto do apoio social e familiar, quanto dos profissionais da área de saúde e requer abordagem multidisciplinar coordenada para uma assistência verdadeira. Dessa forma, a ginecologia atua aliviando o sofrimento e a ansiedade no que diz respeito às questões e exames ginecológicos, garantindo um cuidado integral à saúde. Mais estudos são necessários a fim de verificar os impactos biopsicossociais de tais alterações.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

MCFARLANE, Thomas et al. **“Gender-affirming hormone therapy and the risk of sex hormone-dependent tumours in transgender individuals-A systematic review.”** *Clinical endocrinology* vol. 89,6 (2018)

MAYHEW, Allison C et al. **“Transgender Men and the Gynecologist.”** *Clinical obstetrics and gynecology* vol. 63,3 (2020)

DENDRINOS, Melina L et al. **“Addressing the Needs of Transgender Patients: How Gynecologists Can Partner in Their Care.”** *Obstetrical & gynecological survey* vol. 74,1 (2019)

MORAVEK, Molly B et al. **“Impact of Exogenous Testosterone on Reproduction in Transgender Men.”** *Endocrinology* vol. 161,3 (2020)

PUECHL, Allison M et al. **“Care and Cancer Screening of the Transgender Population.”** *Journal of women’s health* vol. 28,6 (2019)

GRIMSTAD, Frances W et al. **“Uterine pathology in transmasculine persons on testosterone: a retrospective multicenter case series.”** *American journal of obstetrics and gynecology* vol. 220,3 (2019)

LOVERRO, Giuseppe et al. **“Uterine and ovarian changes during testosterone administration in young female-to-male transsexuals.”** *Taiwanese journal of obstetrics & gynecology* vol. 55,5 (2016)

MORAVEK, Molly B. **“Gender-Affirming Hormone Therapy for Transgender Men.”** *Clinical obstetrics and gynecology* vol. 61,4 (2018)

CARSWELL, Jeremi M at al. **“Induction and Maintenance of Amenorrhea in Transmasculine and Nonbinary Adolescents.”** *Transgender health* vol. 2,1 195-201 (2017)

SOBRECARGA DE TRABALHO DOS FAMILIARES CUIDADORES DE CRIANÇAS COM AUTISMO

Sandy Barbosa da Silva Soares¹; Erika Tatiane de Almeida Fernandes Rodrigues²; Samea Pimentel Verga³; Ana Vitória dos Santos Menezes¹; Karoliny Miranda Barata⁴; Carla Aparecida Loos⁵;

¹Graduanda de Bacharelado em Enfermagem, Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá.

²Doutora em Ciências (USP), Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá.

³Doutora em Enfermagem (UFPR), Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá.

⁴Graduanda de Bacharelado em Enfermagem, Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá.

⁵Enfermeira Residente do programa Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá.

⁵Enfermeira, Carla Aparecida Loos, Faculdade Pequeno Príncipe (FPP), Curitiba, Paraná.

PALAVRAS-CHAVE: Sobrecarga de trabalho. Crianças com necessidades especiais. Família.

ÁREA TEMÁTICA: Outros

INTRODUÇÃO

Na família os seus integrantes precisam cuidar uns dos outros e, geralmente são compostas tanto por adultos e crianças, assim, a qualidade de vida dos cuidadores está relacionada à sua satisfação familiar, sentimental e social, logo, o seu bem-estar é de extrema importância, para que possam cuidar de um familiar deficiente (PRUDENTE; RIBEIRO; PORTO, 2017).

Entretanto, quando a família lida rotineiramente com os cuidados e sem descansos, sentimentos como amor, tristeza, felicidade, euforia, depressão, ansiedade podem surgir de formas contraditórias, visto que, os estigmas construídos socialmente podem desenhar as pessoas com deficiência como pessoas dependentes e incapazes de auto cuidar-se, e, tal percepção contribui para o fortalecimento das barreiras sociais (TRINDADE et al, 2017).

Além disso, a sobrecarga dos familiares cuidadores está diretamente relacionada ao tempo de cuidado dedicado ao familiar deficiente, causando estresse principalmente em casos de crianças com deficiência cognitiva, por necessitarem de uma maior atenção. Diante desse contexto, o estudo teve como objetivo descrever a sobrecarga de trabalho dos familiares cuidadores de crianças com autismo.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, realizado com 25 familiares de crianças com autismo, assistidas em um centro de ensino especial infantil da cidade de Macapá/Amapá. A coleta de dados ocorreu entre novembro de 2018 a março de 2019 através de entrevistas semiestruturadas cujos dados

foram submetidos à análise de conteúdo segundo Bardin (2011). Este estudo está em consonância com a Resolução n. 0466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) /MS e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer consubstanciado n. 2.327.633.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os participantes relataram frequentemente desgaste físico e emocional ao falarem da rotina de cuidados com a criança com necessidades especiais. Foi observado que os cuidadores entrevistados não possuem descanso necessário da tarefa de cuidar, de apoio social, apoio econômico, e, principalmente, apoio psicológico como observado nas falas:

“Acompanhando desde a hora que ela dorme e desde a hora que ela acorda, aí é difícil, não é fácil, porque são lutas diárias que todo dia a gente tem que recomeçar do zero as vezes” (Mãe 2)

“Às vezes eu me sinto sozinha, sozinha precisando de ajuda também (sentimento relacionados à necessidade de ajuda), é, a minha vida praticamente estagnou um pouco, porque eu tive que parar de sair, tive que parar de passear, quando eu tenho que passear e com ele, levar ele, é..., mudou muito, mudou totalmente em todos os sentidos.” (Mãe 02). (Mudanças na rotina que impactaram a vida social e profissional dessa mãe).

“É mais pelo fato de eu não ter tempo pra mim, (Deixou de auto cuidar-se).

Eu tive que abrir mão de tudo, tudo... tive que abandonar meu emprego, (Impacto na vida profissional)

praticamente eu falo pra todo mundo que eu deixei de viver, (vida social) porque nada das minhas vontades prevalece, só as vontades dele.” (Mãe 6) (vida pessoal muito afetada).

“As vezes cansada sabe, por causa da rotina que é bem intensa, essa rotina de terapia, mas fora isso”. (Mãe 13) (Sentimento de cansaço relacionado a sobrecarga de trabalho como cuidadora).

“Só eu mesmo (que cuida da criança), meu esposo não tem muita paciência e ele trabalha e passa a maior parte do dia trabalhando e ficou só para mim, fico muito sobrecarregada”. (Mãe 17) (Sentimento de cansaço relacionado a sobrecarga de trabalho como cuidadora).

De acordo com os relatos apresentados, percebe-se o quão intensa é a rotina desses familiares, com dedicação à criação de suas crianças, isso é algo preocupante, pois sobrecarga de trabalho compromete a qualidade de e contribui para o adoecimento ou desenvolvimento de transtornos emocionais.

Em um estudo feito com 50 cuidadores de deficientes físicos, na avaliação da sobrecarga dos cuidadores, 58% da amostra apresentou algum grau de sobrecarga. Não havendo diferenças estatísticas significativas entre gênero, trabalho fixo, renda familiar, escolaridade, atividade física e estado civil versus o nível de sobrecarga (PADILHA et al., 2017). Porém, no presente estudo percebeu-se que a prevalência de cuidadores é do sexo feminino 88,8% (N= 22)

A sobrecarga relacionada ao cuidado é uma condição de risco à qual estão expostos cotidianamente os familiares que desempenham o papel de cuidador, sendo de fundamental importância o planejamento e a implementação de ações de saúde no serviço em que estes acompanham seus respectivos familiares/pacientes, para que, assim, possam ser orientados e recebam o suporte necessário pertinente para a realização das atividades cotidianas inerentes ao cuidado, minimizando a sobrecarga por eles vivenciada (BALLARIN et al., 2016)

O resultado desse estudo indica a necessidade de atenção às famílias de crianças autistas, a partir da descrição da sobrecarga de trabalho vivenciada pelos seus cuidadores, e necessidade de apoio para o cuidado diário de crianças autistas no domicílio.

CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu descrever a sobrecarga de familiares de crianças com autismo, sendo observado que a sobrecarga que estes familiares possuem é grande, devido ao cuidado integral para possibilitar a melhor qualidade de vida, atendimento com profissionais capacitados e que, alcancem para a criança autista o desenvolvimento necessário e maior independência.

Ademais, é necessária uma reflexão sensível sobre a necessidade de atenção aos familiares cuidadores de crianças com autismo. Além disso, a implementação de programas que fortaleçam redes de apoio às famílias, visto que eles também necessitam de cuidados, pois as redes de apoio podem minimizar os impactos da sobrecarga de trabalho relacionada ao cuidado infantil diário. E assim, os serviços públicos podem contribuir de forma efetiva para melhorias na qualidade de vida dos cuidadores, pois irá facilitar o atendimento de suas necessidades e auxiliar no cuidado da criança com autismo.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

PADILHA, B. W.; CARRASCO, A. C.; BINDA, A. C.; FRÉZ, A. R.; BIM, C. R. **Qualidade de vida e sobrecarga de cuidadores de deficientes físicos**. Revista Brasileira de Qualidade de Vida. ISSN: 2175-0858.

BALLARIN, M. L. S.; BENEDITO, A.C.; KRON, C. D.; CHRISTOVAM, D. **Perfil sociodemográfico e sobrecarga de cuidadores informais de pacientes assistidos em ambulatório de terapia ocupacional**. ISSN 0104-4931 Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos, v. 24, n. 2, p. 315-321, 2016.

PRUDENTE, C. O. M.; RIBEIRO, M. F. M.; PORTO, C. C. **Qualidade de vida de cuidadores familiares de adultos com lesão medular: uma revisão sistemática**. Ciência & Saúde Coletiva, Goiânia, v. 22; n. 1, p. 123-134, 2017.

TRINDADE, I.; ALMEIDA, D.; ROMÃO, M.; ROCHA, S.; FERNANDES, S.; VARELA, V.; BRAGA, M. **Caracterização do grau de sobrecarga dos cuidadores de utentes dependentes da Unidade de Saúde Familiar USF Descobertas**. Rev Port Med Geral Fam, v. 33, p. 178-86, 2017.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

(CON)VIVER COM A DOENÇA RENAL CRÔNICA: O DESENHO DE UM INTINERÁRIO TERAPÊUTICO FAMILIAR

Bárbara Ebilizarda Coutinho Borges¹; Dayane Vilânia Ferreira da Silva²; Nathália Luiza Cândido de Oliveira²; Thais Marques Lima³; Rafaela Carolini de Oliveira Távora³

1. Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, Rio Grande do Norte.
2. Enfermeira, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Santa Cruz, Rio Grande do Norte.
3. Doutora em Enfermagem, Docentes da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Santa Cruz, Rio Grande do Norte.

PALAVRAS CHAVES: Família. Doença Crônica. Nefropatias.

ÁREA TEMÁTICA: Outras

INTRODUÇÃO

A doença renal crônica (DRC), caracteriza-se pela redução gradativa da função renal de modo insidioso e assintomático, posto isto emerge nesse cenário como problema de saúde pública mundial, em virtude da intensificação de casos prevalentes e os impactos decorrente de suas complicações crônicas e emiente custo social e econômico (RIBEIRO, ANDRADE, 2018). Em termos conceituais a DRC é definida como uma deterioração paulativa e irreversível da função dos rins, em que a habilidade do organismo em manter a homeostasia metabólica e hidroeletrolítica sofre irregularidades, promovendo a uremia, entendida como a retenção de ureia e outros produtos nitrogenados no sangue (SILVA et al., 2018).

Atualmente as principais causas do adoecimento são Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus. A DRC tem atingido numerosos casos ao longo dos anos em todo o mundo, e estima-se que no Brasil 133.464 pessoas estão em tratamento por diálise, com taxas de prevalência e incidência de 640 e 204 respectivamente por milhão de pessoas. Entre os aqueles prevalentes, o índice de 92,3% contam com a hemodiálise como tratamento, e reitera-se taxas de mortalidade em aproximadamente 19,5% (NEVES et al., 2020).

Com o progresso da doença o indivíduo pode explanar dificuldades físicas, a saber: lombalgia, fraqueza, tremores, alterações cardiovasculares, edema, náuseas, entre outros sintomas a qual impossibilita de efetuar e exercer autonomamente saus atividades e/ou compromissos, demandando contribuições e dedicação familiar nas diversas situações. Vista a tal condicionamento, o paciente também enfrenta prejuízos psicológicos e necessita rever e moldar o arranjo cotidiano, rotinas e expectativas quanto ao seu futuro em detrimento da sua doença (RIBEIRO; ANDRADE, 2018). Neste contexto, os indivíduos tornam-se mais dependentes de seus familiares, que em sua maioria responsabiliza-se pelo cuidado integral, com a dedicação integral de seu tempo ao seu familiar, assim configurando um arcabouço significativo na estrutura e funcionalidade familiar (SILVA et al., 2016).

Nesta perspectiva entre as variações de modelos de avaliação familiar vistos, um dos mais empregues é o Modelo Calgary de Avaliação Familiar (MCAF), o qual por meio da sua avaliação estrutural aprecia os membros da família, os vínculos entre sujeitos, e os compara aos indivíduos externos ao contexto familiar. Para tanto são aplicados dois instrumentos, o genograma no qual corresponde a um diagrama do grupo, que associa informações genéticas e genealógicas. E o ecomapa o qual corresponde as relações da família com os indivíduos que não compõem esse contexto, este tem o propósito de estabelecer sistemas mais vastos, promovendo uma avaliação do meio externo, as relações prejudicadas e oprimidas pela convergência entre família e mundo (WRIGHT; LEAHEY, 2008). Posto isto, o estudo tem como objetivo descrever o ambiente familiar de um paciente renal crônico e sua família.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso. A pesquisa é do tipo qualitativa, de natureza descritiva e exploratória. O alcance do participante deu-se em um Centro de Nefrologia localizado em um município do interior do estado do Rio Grande do Norte, o qual é referência no tratamento hemodialítico. Além dos serviços de hemodiálise, a clínica oferece atendimentos ambulatoriais, com médicos nefrologistas, psicólogos, assistentes sociais e nutricionistas.

A amostra decorreu de forma intencional por meio da indicação dos profissionais do centro de nefrologia entre os que estavam no local. Como critérios de inclusão: estar em tratamento hemodialítico com no mínimo 12 sessões e ao menos um cuidador que o indivíduo considere como familiar presente. Para tanto, empregou-se a definição de família apresentada por Wright e Leahey (2008) “a família é quem seus membros dizem que são”.

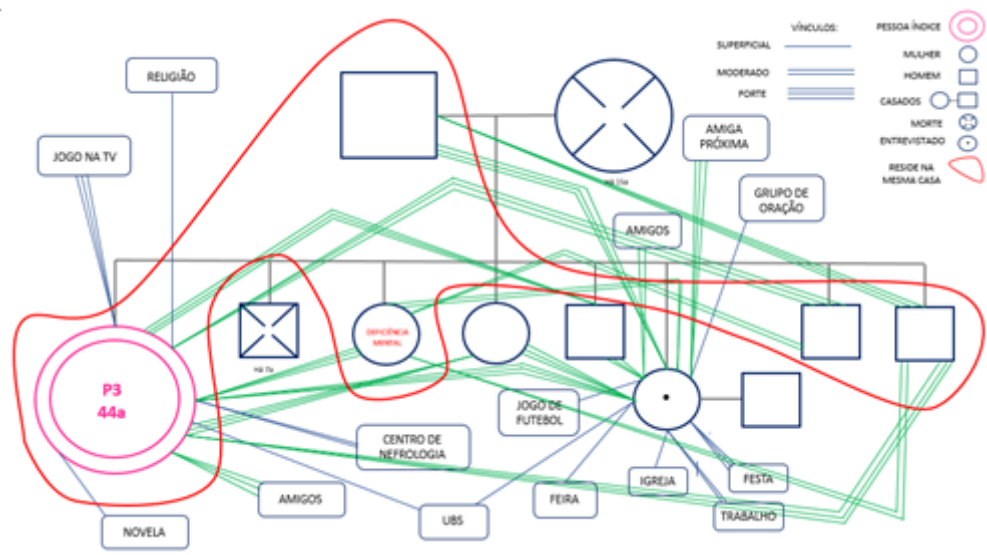
E foram excluídos aquele paciente que seu cuidador não aceitou a participação no estudo; aquele paciente e/ou acompanhante menor de 18 anos; indivíduos surdos, considerando a dificuldade da equipe de coleta na conversação, e finalmente os sujeitos com déficit cognitivo, este parâmetro foi estabelecido pela equipe da clínica, uma vez que viabilizaria a presença de viés na coleta de informações. Ressaltamos que ao excluir o familiar, o paciente também o seria.

A coleta de dados ocorreu no mês de junho de 2019 e para o alcance das informações foram estabelecidas perguntas norteadoras com finalidade de estruturar e compor a estrutura do genograma e ecomapa, conforme Wright e Leahey (2008), entre elas destaca-se: Pode me dizer quem faz parte dessa família? Alguém mais vive com vocês? Quantos filhos você tem? Onde moram seus pais? Quais serviços comunitários sua família utiliza? Você participa de algum templo, igreja ou sinagoga? Conversar com alguém sobre igreja, templo ou sinagoga ajudaria a enfrentar a doença? Suas crenças religiosas são um apoio para você? O que foi mais difícil após o diagnóstico?

O participante da pesquisa foi assinalado com a sigla P3 e o familiar mencionado como FP3, correspondendo a numeração do paciente. A análise dos dados apresentou-se com a transcrição das falas, acompanhado da leitura e categorização das informações destacadas. Enfatiza-se que o discurso e seu significados assumem o contexto de acordo com a fala do sujeito, a sua representação coletiva e a interpretação dos sentidos, falas, e expressões (FLICK, 2013). Os preceitos éticos foram respeitados, seguindo a RESOLUÇÃO Nº 466/2012, com seu início somente após a submissão ao Comitê de Ética

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Figura 1: Genograma e Ecomapa do P3 e FP3



Fonte: Elaboração dos autores

A família 3 é formada por P3, sexo feminino, solteira, 44 anos, agricultora, paciente renal crônica em tratamento com hemodiálise. Possui sete irmãos, sendo a mais velha entre eles, e reside na mesma casa com P2, seus irmãos 2, 6 e 7, junto com seu pai. Sua mãe é falecida há 15 anos em virtude de problemas cardíacos.

A renda da família provém dos aposentados de P3 e do seu pai. P3 relata que começou a realizar hemodiálise há um ano, sua irmã (5) é quem a auxilia, e está sempre com ela, mas enfatiza que cuida de si mesmo também. Ao falar de sua rotina, P3 demonstra alegria e diz que vem ao centro de nefrologia todas as terças, quinta e sábados, “porque estou fazendo o tratamento”, e lembra que depois que começou a frequentar o centro de nefrologia conheceu muita gente e que todos de lá dão apoio para ela, em especial na equipe da clínica cita o médico e a enfermeira, os quais são pessoas que sempre demonstram cuidado e zelo, e que quando adoecem eles sempre perguntam por ela.

A pesquisa de Perdomo e Ruiz (2018) expressa que com o adoecimento os indivíduos pensam que estão “atados”, dado os obstáculos para viajar, trabalhar ou mesmo fazer parte de lazeres. Essa sensação é compreendida nos relatos, resultando de falas sobre exclusão de algumas atividades, pela restrição provocada pela doença, impossibilitando – os de executá – las ou levando ao adiamento, evidenciando o medo do qual lutam na probabilidade de fazer uma viagem ou trabalhar por serem “atados”.

Sobre suas amigas P3 continua e diz que possui amigos no sítio onde mora e que sempre costuma ir a casa deles e eles sempre a visita na sua, mantém um vínculo com conversas diárias. Enfatiza que mesmo sendo amigos, ela acredita que são pessoas que não pode contar, e que quando tiver algum problema eles não a ajudarão, ainda refere ser católica, mas não frequenta a igreja e como lazer tem a casa dos amigos, assistir novelas na tv, programas e jogo de futebol, e anima-se ao

falar sobre o jogo o que gosta mais de assistir. Cita que o mais difícil no seu tratamento é “Não posso fazer as coisas de casa”, “Não posso fazer força no braço (fistula)”. E completa relatando que na sua vida “ta tudo bem, não há de que reclamar”.

O estudo de Siqueira *et al.* (2019) evidencia que a família constrói um elo primordial ao apoio do paciente renal. Nas falas do entrevistado foi observada a relação de fortaleza entre o paciente e seu cuidador mais próximo. Posto isto, a presença da família forma uma rede de apoio aos indivíduos doentes e os membros mais distantes também podem fazer parte desse processo, desde que contribuam no tratamento e nas necessidades provindas da saúde do usuário.

FP3 é dona de casa, estudou e tem o ensino fundamental incompleto não conseguiu termina-lo porque teve que trabalhar. Atualmente sente vontade de trabalhar, “Agora não posso mais, fico só na vontade”, mas diz que valeu a pena. É casada, por isso reside em outra casa mas ainda assim é responsável pelo cuidado da família. Sobre o cuidado de P3 relata ser preocupante, especialmente porque não moram na mesma casa, “Hoje ela (P3) pode estar, e amanhã não pode”, e sempre liga para a casa deles quando ela não estar. E refere sentir medo sempre que o telefone toca, pois pode ser notícias ruins. Sobre o diagnóstico de sua irmã, FP3 diz que o mais difícil foi abdicar de suas rotinas e suas tarefas, e diz que “Tinha minhas obrigações, deixei tudo para cuidar dela”. E completa dizendo que P3 não entende sua doença, “Ela (P3) acha que um dia os rins podem voltar ao normal, né?” “É coisa de Deus para ela”. E cita que antes da doença P3 “Era mãe de todos” e sempre querida.

Galvão *et al.* (2019) demonstram o amparo frente a superação dos problemas por meio dos grupos e pessoas, expondo a equipe de saúde, colegas de tratamento, amigos, vizinhos e a religião. Tais fatores constituem a rede de apoio social para enfrentamento da condição e levá-lo aos efeitos positivos, com a recuperação da qualidade de vida, formação de novos vínculos, junto aos cuidados físicos e emocionais, compartilhando experiências e sentimento.

CONCLUSÃO

Cada paciente assume o seu estado de saúde e seu significado a partir de suas experiências, junto a isso a forma que irá encarar o seu diagnóstico e o seu enfrentamento faz com que sua adaptação aconteça de maneira particular e singular. Dessa forma, a relação dos profissionais de saúde não deve esquecer dos discursos ou alertas emitidos pelos pacientes, dado que prestam assistência integralmente no seu cuidado, assim é essencial atentar-se para nunces de cada indivíduo e a respectivas disposição de suas redes de apoio.

Por fim, faz-se necessário compreender as vias das necessidades de cuidado e a relação sobre cada indivíduo. Lançar novos conhecimentos acerca dos sentimentos e raciocínio destes pacientes favorece questionamentos maiores, especialmente nos serviços de saúde para a pretensão de estratégias para a ampliação ou efetividade do apoio para pacientes e seus familiares.

REFERÊNCIAS

Ribeiro, Wanderson Alves; Andrade, Marilda. **Enfermeiro protagonista na educação em saúde para o autocuidado de pacientes com doenças renal crônica.** Revista Pró-UniverSUS. V.9 n. 2 p.60-65, 2018.

Wright, L. M.; Leahey, M. **Enfermeiras e Famílias: um guia para avaliação e intervenção na família.** 3. ed. São Paulo: Roca, 2002. 327p.Trad. Silvia M. Spada.

ÁREA TEMÁTICA SAÚDE COLETIVA

DESAFIOS PARA COLETA DE DADOS CIENTÍFICOS DURANTE A PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS

Giselly Maria da Costa Pimentel¹; Marcos Eduardo Campos de Queiroz²

¹ Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco.

² Graduado em Psicologia, Faculdade Estácio do Recife, Recife, Pernambuco.

PALAVRAS-CHAVE: Levantamento de dados. Pandemias. COVID-19.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde Coletiva.

INTRODUÇÃO

A pandemia do novo coronavírus, agente causador da doença COVID-19, tem se mostrado um dos maiores obstáculos para saúde pública em escala mundial das últimas décadas. O vírus foi reconhecido em dezembro de 2019 em Wuhan, na China, e declarado como pandemia pela Organização Mundial de Saúde (OMS) no dia 11 de março de 2020. No Brasil, desde a confirmação do primeiro caso, ocorreram mais de 18 milhões de registros de indivíduos acometidos com a doença e mais de 500 mil mortes (AQUINO; LIMA, 2020; OLIVEIRA *et al.*, 2020; GAZETA DO POVO, 2021).

Embora a letalidade da doença causada pelo agente SARS-COV-2 ser inferior se comparada a outras formas de coronavírus, sua elevada propagação tem proporcionado um aumento no número de mortes do que a conjunção de epidemias concebidas pelos SARS-COV e MERS-COV. A transmissão do novo coronavírus ocorre, majoritariamente, através de gotículas contaminadas de indivíduos infectados para indivíduos livres da doença, apresentando uma viabilidade do vírus de 72 horas em objetos e superfícies contaminadas (AQUINO; LIMA, 2020; MALTA; GRACIE, 2020; WERNECK; CARVALHO, 2020).

Para limitar a intensa proliferação do vírus e a debilidade dos serviços de saúde, foram adotadas medidas severas de distanciamento social. Dessa forma, expandiu-se os recursos tecnológicos mediando o contato entre as pessoas para além do núcleo familiar. Entretanto, as medidas de isolamento social interferem também na elaboração de pesquisas, as quais necessitam se ajustar as novas exigências enquanto a pandemia permanecer (TETI; SCHATZ; LIEBENBERG, 2020; SCHIMIDT; PALLAZI; PICCININI, 2020).

A entrevista presencial consiste no procedimento mais convencional dos estudos qualitativos, que no período pandêmico, em decorrência dos critérios sanitários de distanciamento social, propendem a ficar inviabilizadas, afetando a realização de diversos estudos. Portanto, se faz necessário o reconhecimento dos desafios pertinentes a coleta de dados de pesquisas científicas neste momento e a ampliação de medidas alternativas que permitam a continuidade das pesquisas e métodos que promovam a redução dos vícios metodológicos.

OBJETIVO

Descrever os desafios para coleta de dados científicos durante a pandemia do novo coronavírus.

METODOLOGIA

Trata-se de uma comunicação breve, fundamentado em revisão da literatura na base de dados Scielo e PubMed. O levantamento foi realizado com as seguintes palavras-chave: coleta de dados, epidemiologia descritiva, pandemia, coronavírus.

Foram definidos como critérios de inclusão artigos que continham informações sobre coleta de dados durante a pandemia e/ou a utilização de programas como estratégia alternativa para coleta de dados e continuidade das pesquisas científicas: artigos de revisão, editoriais, artigos originais e artigos experimentais de língua inglesa ou portuguesa. O levantamento bibliográfico ocorreu entre julho e agosto de 2021.

Foram encontrados 19 artigos. Após a leitura dos títulos, foram excluídos 17 estudos por não conterem relevância para o tema estudado, resultando na inclusão de 2 artigos, estes foram lidos na íntegra. Após consultar as referências dos estudos incluídos, foram adicionadas 2 referências ao estudo.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

As conexões virtuais foram otimizadas com a pandemia do covid-19, embora, sua utilização já estivesse em expansão nas últimas décadas, com a implementação de tecnologia da informação na vida habitual das pessoas. Dessa forma, novas competências tecnológicas estão sendo desenvolvidas e com sua aplicabilidade cooperam nas distintas particularidades de coleta de dados qualitativos e quantitativos *on line* (SCHIMIDT; PALLAZI; PICCININI, 2020).

Para a efetividade da coleta de dados é importante realizar adaptações. Nas entrevistas *on line*, ressalta-se a relevância de não alongar sua durabilidade, considerando que o uso de programas e plataformas virtuais promove mais fadiga nos voluntários, quando comparada a entrevista presencial. Para manutenção da qualidade e confidencialidade do estudo, deve ser garantido a seguridade da internet e das ferramentas empregadas (celular, computador, microfone, câmera e fone de ouvido), bem como a escolha de local reservado e silencioso, viabilizando a coleta de dados com o mínimo de intromissões, tanto para o pesquisador quanto para o participante (GRAY *et al.*, 2020).

O emprego de plataformas virtuais para coleta de dados permite maior segurança contra a disseminação do novo coronavírus, entretanto, para a escolha de programas para entrevista, deve ser considerado questões como: a familiaridade do pesquisador e do participante com o software, as exigências do estudo, a relação financeira e a segurança do programa. Plataformas que dispõem de acesso grátis e duração ilimitada podem ser mais vantajosas, tendo em vista às limitações no custeio de pesquisas apresentadas neste período de pandemia (HAMILTON; BOWERS, 2006).

O acesso à internet e a utilidade de ferramentas para se voluntariar em uma coleta de dados são potenciais fatores limitantes, vivenciados, principalmente, entre indivíduos em fragilidade

socioeconômica. Estudos que investigam grupos populacionais específicos, como os idosos, propendem a ser enfatizadas, na eventual presença de dificuldades para manusear as plataformas digitais. Nesse sentido, reforça-se à indispensabilidade de domínio por parte do pesquisador na utilização do aplicativo, permitindo, dessa forma, auxiliar o participante a se familiarizar com o software a ser utilizado para coleta de dados (JANGHORBAN; ROUDSARI; TAGHIPOUR, 2014).

As entrevistas *on line*, restringem o controle do pesquisador acerca do ambiente na coleta de dados, tornando imprescindível requerer ao participante a adoção de critérios visando assegurar a fidedignidade e a intimidade, além de reduzir a presença de ruídos no local escolhido com a adoção do uso de fones de ouvido, impedir o uso simultâneo de aplicativos e silenciar o telefone (SCHIMIDT; PALLAZI; PICCININI, 2020).

O desenvolvimento de pesquisas que empregam o uso de entrevistas *on line*, devem atender os critérios éticos de forma similar as entrevistas presenciais. Estudos que apresentam aprovação pregressa pelo comitê de ética e pesquisas com seres humanos, cuja metodologia enfatiza a realização de entrevistas presenciais e que foram inviabilizadas durante a pandemia do coronavírus, necessita que o pesquisador informe ao comitê de ética e aguardar nova aprovação (JANGHORBAN; ROUDSARI; TAGHIPOUR, 2014).

São limitações deste estudo a quantidade moderadamente baixa de estudos que dispõem da temática estudada e conseqüentemente um número reduzido de artigos compondo esta comunicação breve. Nesse sentido, ressalta-se a necessidade em realizar pesquisas abordando possíveis desafios e potencialidades da coleta de dados durante a pandemia.

CONCLUSÃO

A partir dessas exposições, conclui-se que, estudos desenvolvidos através de entrevistas presenciais tornaram-se inviáveis durante a pandemia, tendo em vista à rápida disseminação do novo coronavírus, requerendo do meio científico, a implementação de meios alternativos visando a continuidade das pesquisas, sendo aderido, a aplicação de entrevistas *on line*.

Os principais desafios da entrevista através de plataformas digitais consistem na necessidade de acesso à internet, dificuldades na análise da linguagem corporal, menor controle do pesquisador acerca do local da pesquisa e possíveis dificuldades oriundas dos participantes em manusear os aplicativos e/ou estabelecer efetiva leitura digital. Mais estudos devem ser incentivados e desenvolvidos afim de preencher as lacunas científicas ainda existentes.

REFERÊNCIAS

AQUINO, E. M. L.; LIMA, R. T. R. S. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**. V. 25, n. 1, 2020.

OLIVEIRA, W. K. et al. Como o Brasil pode deter a COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. V. 29, n.2, 2020.

GAZETA DO POVO. COVID-19 no Brasil, 2021. Disponível em: <<https://especiais.gazetadopovo.com.br/coronavirus/numeros/>>. Acesso em: 13 de julho de 2021.

MALTA, D. C.; GRACIE, R. A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal, 2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. V. 29, n. 4, 2020.

WERNECK G. L.; CARVALHO, M. S. A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. **Cadernos de Saúde Pública**. V. 36, n.5, 2020.

TETI, M.; SCHATZ, E.; LIEBENBERG, L. **Methods in the Time of COVID-19: The Vital Role of Qualitative Inquiries**. *International Journal Qualitative Methods*. V, 19, n. 1, 2020.

SCHIMIDT, B.; PALLAZI, A.; PICCININI, C. A. Entrevistas online: potencialidades e desafios para coleta de dados no contexto da pandemia de COVID-19. **REFACS**. V. 8, n.4, 2020.

GRAY, L. M. et al. Expanding Qualitative Research Interviewing Strategies: Zoom Video Communications. *The Qualitative Report*. V. 25, n. 5, 2020.

HAMILTON, R. J.; BOWERS, B. J. Internet recruitment and e-mail interviews in qualitative studies. **Qualitative Health Research**. V. 16, n.6, 2006.

JANGHORBAN, R.; ROUDSARI, R. L.; TAGHIPOUR, A. Skype interviewing: The new generation of online synchronous interview in qualitative research. **International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being**. V. 9, n. 1, 2014.

IMPACTO DAS FAKE NEWS NA REALIZAÇÃO DA CAMPANHA DE IMUNIZAÇÃO CONTRA COVID-19 NA ATENÇÃO BÁSICA

Stéfany Marinho de Oliveira¹, Luciane Bianca Nascimento de Oliveira²

¹Universidade Federal Fluminense, ²Universidade Estácio de Sá

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde. Imunizantes. SARS-CoV-2.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde Coletiva

INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2020 foi detectado os primeiros casos da COVID-19 na cidade de Wuhan, na China. Em pouco tempo, o vírus tomou proporção global, pressionando a Organização mundial da saúde (OMS) declarar no dia 11 de março de 2020 como pandemia o novo coronavírus. Com isso, iniciou-se decretos de medidas restritivas e preventivas para controlar os avanços da doença (BRASIL, 2020).

A pandemia acabou sendo um grande precursor dos novos avanços tecnológicos de fabricação de Imunobiológico, na tentativa de diminuir o número de óbitos, alta transmissibilidade e a velocidade de mutação do vírus (BRASIL, 2020).

As mídias digitais foram de grande valia trazendo informações e estímulo para a população aderir à campanha, em contrapartida, o excesso de informação foi provocando interpretações errôneas sobre as vacinas de COVID-19, tornando-se um limitador para a adesão da campanha de imunização. Por conta do quadro generalizado de desinformação, a campanha começou a desacelerar o seu ritmo e com isso a baixa adesão por algumas determinadas vacinas tendo como uma das causas a diferença de eficácia e o temor sobre os eventos adversos, sendo necessário a criação de estratégias afim de aumentar a adesão das vacinas contra COVID-19 com a conscientização da população (SOUZA *et al*, 2021).

Ademais, devido à escassez de informação sobre o novo vírus circulantes começou a propagação de notícias falsas, as chamadas *Fake News*, causando ainda mais pânico na população e medo da infecção e da morte. Em janeiro de 2021 deu início a campanha de imunização contra COVID-19 na esperança de salvar o maior número de pessoas possível e com isso conter os avanços da pandemia (DOMINGUES, 2021).

OBJETIVO

Este estudo tem como intuito descrever o impacto das *Fake News* na realização da a campanha de imunização contra COVID-19 na atenção básica.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, de uma acadêmica de enfermagem do oitavo período durante o voluntariado na Campanha de imunização contra COVID-19 em uma clínica da família no município do Rio de Janeiro. O período de realização do estudo foi em 09 de fevereiro de 2021 a 10 de agosto de 2021.

A campanha de imunização contra COVID-19 do município do Rio de Janeiro foi criada como uma tentativa dos acadêmicos das áreas da saúde de estarem ajudando os profissionais de saúde no combate a pandemia do COVID-19. Apesar da sua realização ter sido iniciado em fevereiro de 2021, as consequências da pandemia do COVID-19 já vinham impactando em todo processo de trabalho na clínica da família, desde do seu início, em março de 2020.

Os acadêmicos Voluntários das áreas da saúde receberam treinamentos via remoto para estarem atuando na campanha, desenvolvendo atividades como: Vacinador, Apoiador, Escriba e na organização do fluxo de atendimento, sendo de suma importância o voluntário observar e auxiliar em todo o gerenciamento da sala de vacinas, para auxiliar e intervir quando necessário, sempre com supervisão de um preceptor.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nos primeiros meses da campanha, os pacientes vinham com uma desconfiança bem acentuada por conta das primeiras notícias divulgadas pela imprensa nacional com relação aos erros na administração dos imunobiológicos, com isso foram surgindo várias *Fakes News* generalizada com relação a vários profissionais de enfermagem aplicando as famosas “vacinas de vento” (BARCELOS *et al*, 2021). Logo no início foi observado a solicitação constante por filmagens, pacientes levando vários familiares para presenciarem o ato da vacinação e vários questionamentos com relação as vacinas e os insumos utilizados e por conta desses primeiros relatos negativos, houve a primeira diminuição da adesão à campanha logo quando o calendário ainda estava para idoso com 60 anos ou mais.

A medida que ia saindo mais informações nos veículos de imprensa com informações sobre a fabricação, percentual de eficácia, compras e eventos adversos dos imunizantes, foram sendo propagada novas informações falsas (BARCELOS *et al*, 2021). As *Fake News* mais relatadas foram com relação à eficácia da Coronavac e aos possíveis eventos adversos da vacina da AstraZeneca, ocasionando temor nas pessoas com relação as vacinas da campanha, um medo maior até do que contrair o próprio coronavírus.

Com a chegada das vacinas da fabricante Pfizer, houve uma nova propagação de notícias falsas no território da unidade com relação ao preparo da vacina. Por recomendação do fabricante, a vacina da Pfizer é diluída em 1,8 ml de soro fisiológicos, no entanto, foram geradas novas *Fake News* tão destrutivos e ocasionaram inúmeras reclamações dos profissionais da unidade aonde atuava com alegação dos profissionais de enfermagem estarem aplicando água nas pessoas ao invés da própria vacina.

Todos esses fatores foram contribuindo para baixa adesão da campanha de Imunização contra

COVID-19 nesse território, evidenciado principalmente pela baixa adesão as vacinas e evasões dos pacientes da unidade assim que eram informados sobre qual fabricante da vacina seria utilizada (GARCIA *et al*, 2021).

Foram realizados durante a campanha ações de educação em saúde para combater a cada nova *Fake News* que se propagava no território, e com isso, foi detectado um aumento significativo na adesão das pessoas na campanha.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Contudo, é evidente o impacto negativo que as *Fake News* na adesão da campanha de imunização contra COVID-19 e como isso não só a saúde dos usuários que por acreditarem nas *Fake News*, muitos foram infectados com o novo coronavírus, mas também na saúde dos próprios profissionais de enfermagem que já sofrem com sobrecargas de trabalho e estresse ocupacional.

É de suma importância mais estudos aprofundados com relação as *Fake News* que vem mostrando durante toda a pandemia como pode ser prejudicial esses tipos de notícias nos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

BARCELOS, T.N.; MUNIZ, L.N.; DANTAS, D.M.; COUTRIM, D.F.; CAVALCANTE, J.R.; FAERSTEIN, E. **Análise de fake news veiculadas durante a pandemia de COVID-19 no Brasil**. Revista Panama Salud Publica. n. 45, v. 65, p.1-8. 2021. Disponível em: <<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53907/v45e652021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 06/10/2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID-19) na atenção primária à saúde**. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. versão 7. Brasília – DF. 2020. Disponível em:< <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/14140606-4-ms-protocolomanejo-aps-ver07abril.pdf>>. Acessado em: 06/10/2021.

DOMINGUES, C.M.A.S. **Desafios para a realização da campanha de vacinação contra a covid-19 no Brasil**. Cadernos de Saúde Pública. n. 37, v. 1, p. 1-5. 2021. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/csp/2021.v37n1/e00344620/>>. Acesso em: 06/10/2021.

GARCIA, L.P.; DUARTE, E. **Infodemia: Excesso de quantidade em detrimento da quantidade das informações sobre a Covid-19**. Epidemiologia e Serviços de Saúde. n.29, v.4, p.1-4. 2020. Disponível em: < <https://www.scielosp.org/article/ress/2020.v29n4/e2020186/>>. Acesso em: 06/10/2021.

SOUZA, J. S.; SANTOS, J. C. S. D. **Infodemia e desinformação na pandemia da covid-19**. Revista Fontes Documentais, v. 3, p. 231-238, 2020. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/20.500.11959/brapci/151121>>. Acesso em: 06/10/2021.

TRATAMENTO PRECOCE E LETALIDADE POR COVID-19 EM CHAPECÓ-SC COMPARADO COM O ESTADO SANTA CATARINA

Tiago Veloso Neves¹; Thascianne de Sousa Diniz²

³ Mestre, Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS), Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos (ITPAC – Palmas), Palmas, Tocantins.

⁴ Enfermeira, Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS), Palmas, Tocantins.

PALAVRAS-CHAVE: Epidemiologia. Políticas Públicas. Pandemias.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde Coletiva.

INTRODUÇÃO

COVID-19 é uma infecção respiratória de etiologia viral descoberta em 2019, na China, na cidade de Wuhan. Seus hospedeiros primários são morcegos que habitam cavernas da região e acredita-se que, por meio deles, a transmissão aconteceu também para os seres humanos. No início da pandemia, diversos tratamentos foram propostos e estudados, entre eles propôs-se usar um conjunto de fármacos como Ivermectina, Cloroquina, Hidroxicloroquina, Azitromicina, e outras que, utilizadas no princípio do quadro sintomático, ajudariam a impedir o agravamento dos casos de COVID-19.

Essa abordagem foi considerada ineficaz por diversos estudos científicos. Ainda assim, foi adotada por alguns municípios como estratégia de controle das repercussões da Pandemia de COVID-19, sendo o caso de Chapecó, em Santa Catarina, um dos mais conhecidos.

O objetivo deste estudo é comparar a letalidade por COVID-19 do município de Chapecó com a do estado de Santa Catarina, onde está inserido.

METODOLOGIA

Este é um estudo observacional de caráter ecológico, também chamado de estudo de dados agregados. Para comparar a letalidade por COVID-19 do Município de Chapecó com a letalidade do estado de Santa Catarina foram extraídos os dados do Boletim Epidemiológico do município (CHAPECÓ, 2021), e os dados de notificações do Ministério da Saúde disponível em seu Painel Geral para *download* no site Coronavírus Brasil (BRASIL, 2021). A extração foi referente ao período de 1º de janeiro a 30 de junho de 2021. A letalidade foi calculada para cada dia do intervalo nos dois grupos (município e estado) para efeito comparativo, pela razão dos óbitos acumulados pelos casos confirmados acumulados (óbitos/casos). Análise descritiva evidenciou que os dados eram não-paramétricos. Por esse motivo, a letalidade dos grupos foi comparada por meio do teste de Mann-Whitney para verificar se havia diferença estatística entre eles. Para calcular o Tamanho de Efeito (r) para o teste de Mann-Whitney foi utilizada Correlação de Classificação Bisserial com a seguinte fórmula (FRITZ; MORRIS; RICHLER, 2012):

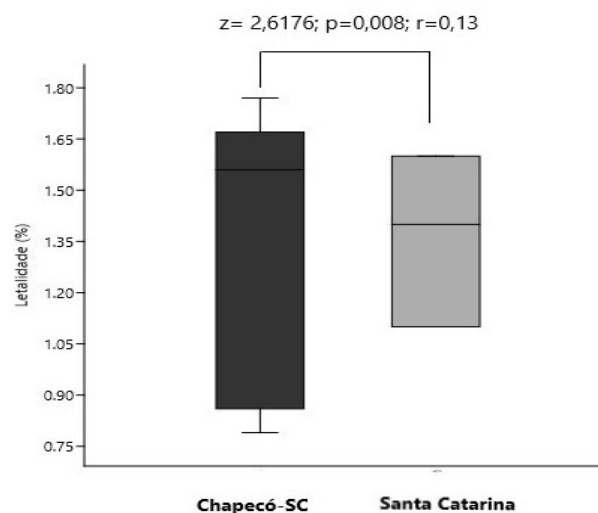
$$r = \frac{z}{\sqrt{N}}$$

Onde z é a estatística z do teste de Mann-Whitney e N é o número total de observações realizadas. Neste caso, o N representa os dias do semestre em que foi analisada, dia a dia, a letalidade por COVID-19, ou seja, 181 dias para cada uma das amostras, totalizando 362 dias e, portanto, 362 observações. O r varia de 0 a 1 e a partir de 0,5 esse efeito é considerado de alta magnitude. O cálculo do Tamanho de Efeito foi realizado manualmente e o restante da análise foi realizada por meio do *software* PAST versão 4,06b.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A letalidade média de Chapecó foi de 1,34%, enquanto a mediana foi de 1,56%. O estado de Santa Catarina, por sua vez, apresentou uma letalidade média de 1,34% (tal como Chapecó) e uma mediana de 1,4%. Como a distribuição dos dados não era gaussiana, a análise foi baseada na diferença entre as medianas. A letalidade mediana de Chapecó é mais alta do que a do estado e esta diferença foi considerada estatisticamente muito significativa ($z=2,6176$; $p=0,008$), entretanto o TDE foi pequeno ($r=0,13$). Isso sugere que o TP, que foi uma das políticas públicas de controle da Pandemia consideradas de destaque neste município não colaborou para uma letalidade menor do que a estadual. Apesar disso, o r demonstrou que a diferença real foi pequena, o que reforça a tese que de essa abordagem não alcançou efetividade em nível comunitário. A diferença entre município e estado acerca da letalidade pode ser visualizada graficamente por meio da Figura 1.

Figura 1: Comparação letalidade por COVID-19 em Chapecó-SC e no Estado de Santa Catarina



Fonte: Prefeitura de Chapecó (2021); Open Data SUS (2021).

Apesar da veiculação da informação de que o município de Chapecó melhorou amplamente sua situação pandêmica e esvaziou suas Unidades de Terapia Intensiva em decorrência da implementação

do TP, os dados do próprio município sugerem que este não apresentou uma letalidade média e nem mediana menor do que a do estado no qual encontra-se localizado. Isso pode estar relacionado ao fato de haver outros municípios neste entorno que também adotaram semelhante medida ou simplesmente pelos medicamentos utilizados não apresentarem, em diversos estudos científicos, efeito melhor do que o placebo no controle das repercussões clínicas de COVID-19, por consequência não reduzindo a letalidade da doença neste município.

CONCLUSÕES

Alguns veículos jornalísticos e a própria gestão do município de Chapecó atribuíram que houve melhora nos indicadores epidemiológicos de COVID-19, em grande parte, à implementação de um Tratamento Precoce para COVID-19, que incluía o uso de drogas como hidroxicloroquina, cloroquina, azitromicina e ivermectina. Entretanto, uma análise comparativa entre os dados de letalidade desse município e do estado em que está circunscrito demonstrou que não só a diferença de letalidade nos dois âmbitos foi pequena, como o município possuía maiores percentuais de letalidade do que o estado de Santa Catarina como um todo. Portanto, acredita-se que o chamado Tratamento Precoce para COVID-19 não beneficiou os pacientes de Chapecó enquanto comunidade.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

MANARIM, Karina. Covid-19: Em Chapecó números reduzidos com tratamento precoce e sem lockdown, diz prefeito. [Citado 2021 jul 14]; Disponível em: <https://ndmais.com.br/saude/covid-19-chapeco-deu-certo-com-tratamento-precoce-e-sem-lockdown-diz-prefeito/>

FRITZ, Catherine O.; MORRIS, Peter E.; RICHLER, Jennifer J. Effect size estimates: current use, calculations, and interpretation. **Journal of experimental psychology: General**, v. 141, n. 1, p. 2, 2012.

CHAPECÓ. Prefeitura Municipal de Chapecó. Coronavírus. Boletins Epidemiológicos. Disponível em: <https://www.chapeco.sc.gov.br/documentos/54/documentoCategoria> , acesso em 10 de julho de 2021, às 15h 35min.

BRASIL. Coronavirus Brasil. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/> , acesso em 14 de outubro de 2021, às 22h.

OCORRÊNCIA DE PARASITOSES INTESTINAIS E FATORES ASSOCIADOS NA COMUNIDADE DO ARIRI, MACAPÁ, AMAZÔNIA BRASILEIRA

Emilly Gabriele Prata de Abreu¹, Sarah Bianca Trindade², Max Amaral Balieiro², Lorena da Costa Maciel², Afonso Pedro Guimarães Pinheiro², Aimê Mareco Pinheiro Brandão², Karla Sueny Barbosa Santos³, Edinaldo do Socorro Sales do Carmo⁴, Rubens Alex de Oliveira Menezes⁵

¹ Acadêmica de Enfermagem e Bolsista de Iniciação Científica PIBIC/CNPq, Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá

² Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá

³ Acadêmica de Enfermagem, Universidade Norte do Paraná (UNOPAR), Breves, Pará

⁴ Enfermeiro, Universidade Norte do Paraná (UNOPAR), Breves, Pará

⁵ Doutor em Biologia de Agentes Infecciosos e Parasitários e Docente de Bacharelado em Enfermagem, Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá

PALAVRAS-CHAVE: Enteroparasitas. Saneamento Básico. Ribeirinhos.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde Coletiva

INTRODUÇÃO

Parasitas intestinais associam-se a outros seres vivos apresentando exclusivo benefício, todavia não ocasiona a morte do hospedeiro, mas o debilita. Os distúrbios causados por parasitas são identificados através de uma tríade a qual apresenta o hospedeiro que é o indivíduo que comporta a patologia, o agente patológico e fatores ambientais. Regularmente o homem assume o papel de hospedeiro, com helmintos e protozoários os patógenos principais, além de sofrer forte impacto do meio externo, como falta de saneamento básico, o que favorece o surgimento destas enteroparasitoses. (COROMINA, 2017; SOUZA *et al.*, 2018) Esta pesquisa objetiva-se apurar a ocorrência e fatores associados a parasitoses intestinais em uma comunidade ribeirinha no Ariri, Macapá.

METODOLOGIA

Estudo de prevalência transversal realizado na comunidade do distrito do Ariri, localizada na BR 210 KM 33 no município de Macapá, Amapá. Após assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido por cada participante, coletaram-se 136 amostras fecais de moradores da comunidade, com idade entre 0 e 68 anos e usou-se os métodos direto a fresco e de Hoffman para pesquisa das formas parasitárias. As variáveis analisadas foram tabuladas no banco de dados da Microsoft Office Access 2016, sendo dispostos em tabelas de contingência 2x2 associando a prevalência mundial de parasitados, sexo, faixa etária e dados sócio epidemiológicos. A pesquisa foi realizada no período de Janeiro a junho de 2019, possuindo aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa-CEP/UNIFAP, conforme parecer: 3.003.159.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Analisou-se 136 moradores da localidade, onde, 61 (44,9%) eram homens e 69 (50,7%) mulheres. Concernentemente aos resultados coprológicos, foi constatada 95,6% (130/136) de positividade do quantitativo total de amostras. Quanto a intensidade das infecções, o poliparasitismo 61% (83/130) prevaleceu frente ao monoparasitismo 34,6% (47/130) Quanto à caracterização dos agentes etiológicos envolvidos verificou-se de uma forma global uma maior prevalência de protozoários 88,9% (121/136) em relação aos helmintos 6,6% (9/136). Dentre os de helmintos o *A. lumbricoides* foi o de maior prevalência 4,4% (6/136), seguidos dos *Ancilostomídeos* 1,5% (2/136) e *T. trichiura* 0,7% (1/136). Das etiologias mais frequentes dentre os protozoários patogênicos encontrados foram: *E.histolytica/E. dispar* 11,8% (16/136) e a *G. intestinalis* 6,6% (9/136).

As condições precárias de saneamento básico submetem as populações à aquisição de diversos enteroparasitas, onde os casos de poliparasitismo tornam-se frequentes. Em ambientes com carestia de tratamento de água e saneamento básico, as doenças parasitárias, principalmente as que se dão por veiculação hídrica, são constantes. Em vista disso, um serviço adequado de saneamento básico torna-se benéfico para a comunidade e faz-se necessária a edificação de estações de tratamento esgoto e água visando prevenir tais patologias. Condições inadequadas de higiene estão diretamente ligadas a transmissão de enteroparasitos. Esta transmissão dá-se por solo e água e o próprio homem contribui para isso, uma vez que ininterruptamente lança seus dejetos de forma descabida no ambiente. Associadas a situações sanitárias, as infecções decorrentes de parasitoses constituem um notório problema de saúde pública e países em desenvolvimento e contribui para problemas econômicos e sociais. (NUNES *et al.*, 2019; ROCHA *et al.*, 2011)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os participantes deste estudo receberam tratamento com anti-helmínticos e foram orientados quanto a prevenção da patologia. Medidas sanitário-educativas e ambientais devem ser estabelecidas visando melhores condições de saúde da população em estudo. A queda dos índices de enteroparasitas pode ser alcançado através de mudanças em hábitos higiênicos por parte da população.

REFERÊNCIAS

COROMINA, Maria del Pilar Neyra. **Educação em saúde: Instrumento para prevenção e controle de parasitoses intestinais em crianças da comunidade de Barro Vermelho, município Poção de Pedras, Maranhão.** 2017. 20 f. Monografia (Especialização) - Curso de Especialização em Atenção Básica, Universidade Federal do Maranhão, São Luis, 2017.

NUNES, Marcela Oliveira et al. Fatores condicionantes para a ocorrência de parasitoses entéricas de adolescentes. **Journal Of Health & Biological Sciences**, 2019.

ROCHA, Thiago José Matos et al. Parasitismo intestinal em uma comunidade carente do

município de Barra de Santo Antônio, Estado de Alagoas. **Revista Eletrônica de Farmácia**, 2011.

SOUZA, Flávia Roberta et al. Diagnóstico epidemiológico de parasitos intestinais em uma comunidade rural de Ipatinga-MG. **Revista Uningá**, Maringá, 2018.

MORTALIDADE POR ACIDENTES DE TRÂNSITO NO BRASIL NA FAIXA ETÁRIA DE 0 A 14 ANOS: ANÁLISE COMPARATIVA DE DUAS DÉCADAS

Marizângela Lissandra de Oliveira Santiago¹; Renata Adele de Lima Nunes²; Raimunda Hermelinda Maia Macena³.

¹ Cirurgiã-Dentista. Mestre em Saúde da Família pela Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, Ceará, Brasil;

² Médica. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, Ceará, Brasil;

³ Enfermeira. Doutora em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde pública. Epidemiologia. Estrada violenta.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde Coletiva

INTRODUÇÃO

A segurança no trânsito tem sido debatida mundialmente. Reconhecendo a necessidade de ações que atuassem sobre essa problemática, vários países se reuniram em Conferências para tratar dessa questão, dando origem às Declarações de Moscou (WHO, 2009) e de Brasília (WHO, 2015a), as quais propuseram diretrizes e sinalizaram agendas, políticas e ordenamentos jurídicos para a segurança no trânsito, assim como atuação integrada entre os setores público, privado e sociedade civil (PAVARINO FILHO, 2016).

Com o objetivo de estabilizar e, posteriormente, reduzir as mortes nas estradas em todo o mundo até o ano de 2020, a década de 2011 a 2020 foi definida pela Organização das Nações Unidas como a “Década Mundial de Ações para a Segurança Viária” (WHO, 2009). Além disso, a discussão em torno do tema fez com que a temática da segurança no trânsito entrasse para a Agenda 2030 e passasse a figurar entre as metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, com ênfase para a vulnerabilidade de alguns grupos aos acidentes de trânsito, dentre eles as crianças e jovens, assim como a necessidade de adotar medidas de proteção para tais grupos (WHO, 2009; WHO, 2015a).

As lesões ocasionadas pelo trânsito estão entre as principais causas de morte de crianças acima de cinco anos (WHO, 2015b). Portanto, este estudo tem como objetivo realizar uma análise comparativa da mortalidade de crianças e adolescentes até 14 anos, no Brasil, por acidente de trânsito, ocorridas nos períodos de 2000-2009 e 2010-2019.

METODOLOGIA

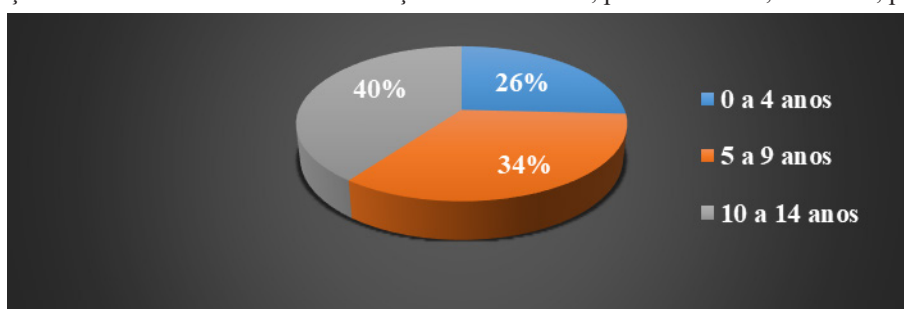
Trata de um estudo ecológico e descritivo dos óbitos de pessoas de 0 a 14 anos, ocorridos no Brasil, decorrentes de acidentes envolvendo transporte terrestre, nos períodos 2000-2009 e 2010-2019. Os dados foram obtidos do Sistema de Informações sobre Mortalidade do Ministério da Saúde,

sendo analisados os registros realizados de 1º de janeiro de 2000 a 31 de dezembro de 2019 (BRASIL, 2021). Os dados foram tabulados em uma planilha do Excel, por meio do qual foram obtidos os gráficos. A tabela foi estruturada utilizando o Microsoft Word. O estudo utilizou dados secundários de domínio público, sendo dispensada a submissão a Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante a primeira década do período em estudo (2000-2009), foram registrados 22.775 óbitos de pessoas até 14 anos decorrentes de acidentes de trânsito. Os dados apontam que a maior parte dessas vítimas fatais estava na faixa etária de 10 a 14 anos, seguida das crianças de 5 a 9 anos, conforme Gráfico 1.

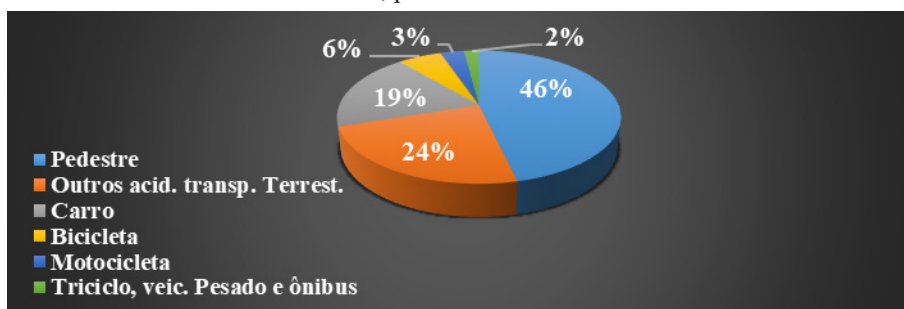
Gráfico 1: Proporção de mortes no trânsito entre crianças de 0 a 14 anos, por faixa etária, no Brasil, período 2000-2009.



Fonte: Elaboração própria com dados do SIM.

O atropelamento foi a principal causa de óbito, tendo 46% dos óbitos ocorrido em indivíduo que se deslocava a pé e 6% de bicicleta, enquanto os acidentes de carro vitimaram 19% da população em estudo (Gráfico 2).

Gráfico 2: Proporção de mortes no trânsito entre crianças de 0 a 14 anos, por tipo de transporte utilizado pela criança, no Brasil, período 2000-2009.



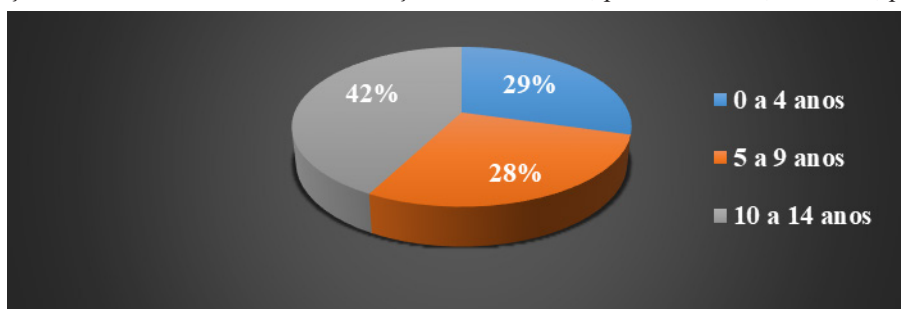
Fonte: Elaboração própria com dados do SIM.

Os atropelamentos de pessoas até 14 anos ocorrem especialmente em países de baixa e média renda (como é o caso do Brasil), onde a inexistência de calçadas, faixas de travessia e barreiras de segurança, assim como a grande frequência de crianças e adolescentes andando ao longo das vias, junto a outros meios de transporte, ou brincando nas ruas, é mais comum (WHO, 2015b).

Analisando a segunda década (2010-2019), quando foram registrados 14.696 óbitos, observou-se redução de 35,5% destes quando comparado à década anterior, com a maioria ocorrendo, também,

na faixa etária de 10 a 14 anos (Gráfico 3).

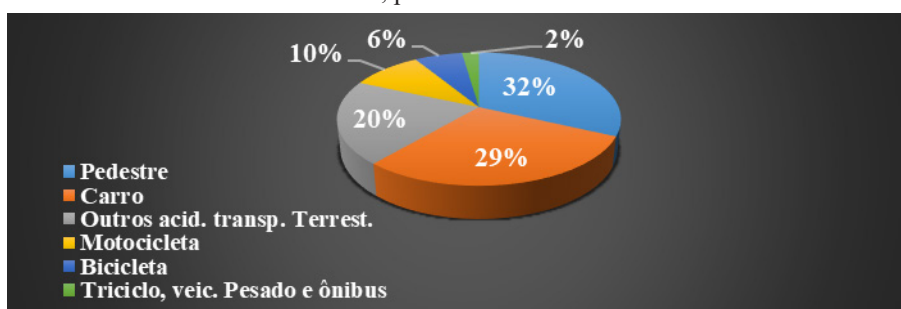
Gráfico 3: Proporção de mortes no trânsito entre crianças de 0 a 14 anos, por faixa etária, no Brasil, período 2010-2019.



Fonte: Elaboração própria com dados do SIM.

Nesse período, também foram predominantes os óbitos ocorridos com aqueles que estavam como pedestres (32%) (Gráfico 4), sendo observada redução de 55,6% (5.869 casos) desse tipo de óbito, em relação ao período anterior, enquanto os óbitos por acidentes de carro permaneceram estáveis. Além disso, foi observada redução de 29% na mortalidade por acidente de bicicleta, porém aumento de 91% da mortalidade por acidentes com motocicleta (Tabela 1). Nos últimos anos, a moto tem surgido como transporte alternativo, tendo havido um acréscimo de 105% na sua frota, no Brasil, entre 2008 e 2018 (UFRJ, 2019), o que pode ter contribuído para o aumento da mortalidade por aquele tipo de transporte.

Gráfico 4: Proporção de mortes no trânsito entre crianças de 0 a 14 anos, por tipo de transporte utilizado pela criança, no Brasil, período 2010-2019.



Fonte: Elaboração própria com dados do SIM.

Tabela 1: Distribuição das mortes no trânsito entre crianças de 0 a 14 anos, por tipo de transporte utilizado pela criança, no Brasil, períodos 2000-2009 e 2010-2019.

TIPO ACID./PERÍODO	2000-2009	2010-2019
Pedestre	10.559	4.690
Bicicleta	1.343	954
Motocicleta	739	1.413
Carro	4.316	4.318
Triciclo, veic. Pesado e ônibus	459	337
Outros acidentes transp. Terrestre	5.359	2.984
TOTAL	22.775	14.696

Fonte: Elaboração própria com dados do SIM.

Os óbitos ocorridos em acidentes onde o indivíduo estava ocupando transporte de duas rodas afetaram com maior proporção as pessoas de 10 a 14 anos, em ambos os períodos, com essa faixa etária correspondendo a 65% e 69% dos óbitos envolvendo bicicleta e 67% e 71% daqueles envolvendo motocicleta, na primeira e segunda décadas, respectivamente. Esse tipo de acidente ocorre quando as crianças e adolescentes estão conduzindo aqueles transportes ou quando são conduzidos, muitas vezes sem capacete (WHO, 2015b).

A Década Mundial de Ações para a Segurança Viária teve como objetivo reduzir em 50% as mortes causadas por acidentes de trânsito em todo o mundo. A partir daí os países, dentre eles o Brasil, se comprometeram a realizar ações que visavam fortalecer o gerenciamento da segurança no trânsito e aprimorar a legislação e a fiscalização; promover vias mais seguras e o uso de modos de transporte sustentáveis; proteger os usuários vulneráveis das vias; desenvolver e promover o uso de veículos mais seguros; aumentar a conscientização e desenvolver as capacidades dos usuários das vias, dentre outras (WHO, 2015a). No entanto, uma década não foi suficiente para o alcance da meta na população em estudo.

CONCLUSÕES

A partir dos resultados, pode-se concluir que as crianças e adolescentes são vulneráveis aos acidentes de trânsito, estejam eles em um transporte ou fora dele. A meta proposta para a Década de Ações para a Segurança Viária ainda não foi atingida, no Brasil, para a faixa etária até 14 anos. Há necessidade de intensificar ações direcionadas aos acidentes de moto, assim como implantar leis de trânsito mais rigorosas, melhorar a estrutura viária e trabalhar a educação no trânsito nas escolas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS – DATASUS. Informações de saúde: Estatísticas vitais: banco de dados. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defctohtm.exe?sim/cnv/ext10br.def>. Acessado em: 15 set 2021.

WHO. **The Moscow Declaration**. First Global Ministerial Conference on Road Safety. United Nations Global Road Safety Collaboration. Moscow: WHO, 2009. Disponível em: http://www.who.int/entity/roadsafety/ministerial_conference/declaration_en.pdf?ua=1. Acessado em 26 Out 2021.

WHO. **Declaração de Brasília**. Segunda Conferência Global de Alto Nível sobre Segurança no Trânsito: Tempo de Resultados. Brasília: WHO, 2015a. Disponível em: https://www.who.int/violence_injury_prevention/road_traffic/Final_Brasilia_declaration_PT.pdf?ua=1. Acessado em: 20 out 2021.

WHO. **Dez Estratégias para a segurança de crianças no trânsito**. World Health Organization: 2015b. 20p. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/162176/WHO_NMH_NVI_15.3_por.pdf?sequence=11. Acessado em: 18 out 2021.

PAVARINO FILHO, R. V. As Declarações de Moscou e Brasília sobre a segurança no trânsito – um paralelo entre dois momentos no tema da saúde. Ciênc. saúde colet., n. 21, v. 12. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/J5hDrVRjt58w7zmKcS3NRyv/?lang=pt>. Acessado em: 25 out 2021.

UFRJ. Mapa de Motorização Individual no Brasil – Relatório 2019. Rio de Janeiro: Observatório das Metrôpoles, 2019. Disponível em: https://www.observatoriodasmetrosoles.net.br/wp-content/uploads/2019/09/mapa_moto2019v2.pdf. Acessado em 26 out 2021.

SUICÍDIO POR ARMA DE FOGO NO BRASIL: ANÁLISE DA TENDÊNCIA TEMPORAL DE 1996 A 2019

Renata Adele de Lima Nunes¹; Marizângela Lissandra de Oliveira Santiago²; Chiara Lubich Medeiros de Figueiredo³; Raimunda Hermelinda Maia Macena⁴.

¹ Médica. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, Ceará, Brasil;

² Cirurgiã-Dentista. Mestre em Saúde da Família pela Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, Ceará, Brasil;

³ Enfermeira. Doutoranda em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil;

⁴ Enfermeira. Doutora em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil.

PALAVRAS-CHAVE: Violência com arma de fogo. Mortalidade. Epidemiologia.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde Coletiva

INTRODUÇÃO

O suicídio é um fenômeno complexo, multifatorial e de difícil enfrentamento, cujas consequências trazem impactos não só na família, mas na comunidade em geral. Este agravo, em 2019, constituiu a quarta causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos, havendo uma estimativa de 703 mil óbitos por suicídio, anualmente, no mundo (WHO, 2021). No Brasil, em 2016, o suicídio atingiu a taxa de mortalidade geral de 6,5 óbitos por 100 mil habitantes (ARRUDA *et al.*, 2021).

Vários são os mecanismos utilizados para esse tipo de violência, entre eles destaca-se o enforcamento, a intoxicação exógena e as armas de fogo a nível mundial (RIBEIRO *et al.*, 2018). Estas, embora permaneçam como um dos principais instrumentos de transmissão de violência interpessoal, desempenham importante papel nas lesões autoprovocadas, especialmente quando seu acesso é facilitado. Estudos internacionais apontam o aumento da letalidade por suicídios quando há maior disponibilidade de armas de fogo no território (CERQUEIRA *et al.*, 2019). Nesse sentido, em 2003 foi implantado o Estatuto do Desarmamento no Brasil, o qual regulamentou a aquisição, a posse, o porte e a comercialização de armas de fogo e munição, numa tentativa de redução da violência pela dificuldade de acesso àquele instrumento (BRASIL, 2003).

Desse modo, este estudo tem como objetivo analisar a tendência temporal dos suicídios por arma de fogo no Brasil, no período de 1996 a 2019.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo ecológico, descritivo, de série temporal dos óbitos que tiveram como causa básica a lesão autoprovocada por disparo de arma de fogo (CID X72-X74) no Brasil, obtido

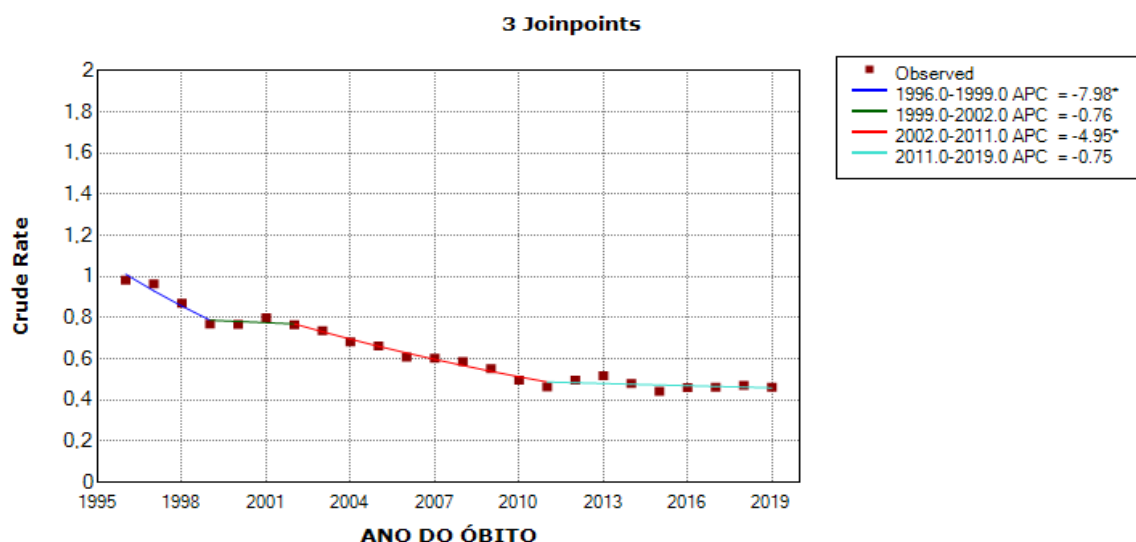
de dados secundários do Sistema de Informações sobre Mortalidade de todos os anos disponíveis no DATASUS (1996-2019). Inicialmente, os dados foram compilados para uma planilha do Excel para Windows, depois foram exportados para o software livre *Joinpoint Regression Program* V4.9.0.0. A tendência temporal foi analisada pelo modelo de pontos de inflexão da série histórica, com regressão de Poisson, estimando a variação percentual anual (APC) e a variação percentual anual média (AAPC), com intervalos de confiança de 95%.

Visto que o estudo se valeu de dados secundários de domínio público, não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados evidenciam redução significativa dos óbitos por lesões autoprovocadas realizadas com disparo por arma de fogo nos períodos de 1996 a 1999 [APC = -8,0* (-12,0 – -3,8) p=0,001] e 2002 a 2011 [APC = -4,9* (-6,0– -3,9) p<0,001], além de queda no percentual anual médio durante todo o período [AAPC (1999-2019) = -3,4* (-4,7 - -2,1)], significante estatisticamente (Figura 1 e Quadro 1). O Estatuto do Desarmamento incentivou a entrega voluntária e indenizada das armas de fogo no Brasil a partir de 2004 (BRASIL, 2003), restringindo o acesso da população a este instrumento de violência, fato que pode estar associado à tendência decrescente observada no segundo período (2002-2011).

Figura 1: Tendência temporal de *joinpoint* para óbitos por lesão autoprovocada realizada com disparo por arma de fogo no Brasil, de 1996 a 2019.



* Indicates that the Annual Percent Change (APC) is significantly different from zero at the alpha = 0.05 level.
Final Selected Model: 1 Joinpoint.

Fonte: *Joinpoint Regression Program* V4.9.0.0

Quadro 1: Variações percentuais anuais (APC) e variação percentual anual média (AAPC) dos óbitos realizados com disparo por arma de fogo no Brasil, de 1996 a 2019.

PERÍODO		APC				AAPC				
		APC	LI	LS	Prob > t	PERÍODO	AAPC	LI	LS	
1996	1999	-8.0*	-12.0	-3.8	0.001	1996	2019	-3.4*	-4.7	-2.1
1999	2002	-0.8	-9.5	8.9	0.862					
2002	2011	-4.9*	-6.0	-3.9	< 0.001					
2011	2019	-0.8	-1.9	0.4	0.193					

Fonte: Elaboração própria.

Estudos têm demonstrado a predominância das lesões autoprovocadas como meio para o suicídio, sendo estas compreendidas como as resultantes de violência que a pessoa inflige a si mesmo, seja por arma de fogo, arma branca e/ou objetos contundentes, por enforcamento e estrangulamento, por precipitação de lugar elevado ou outros (MONTEIRO *et al.*, 2015). Por outro lado, o acesso facilitado aos meios letais pode ser determinante para o desfecho (SANTOS *et al.*, 2017). A presença de arma de fogo em casa aumenta as chances de mortes decorrentes de brigas entre familiares, vizinhos, feminicídio, crimes passionais, dentre outros tipos de violência interpessoal, assim como suicídios e mortes acidentais, sobretudo de crianças (CERQUEIRA *et al.*, 2019). Nesse sentido, uma revisão da literatura realizada em 2018 apontou diversos estudos relacionando um maior número de suicídio entre policiais e profissionais das forças armadas que na população em geral (FRANCO, 2018). Tais profissionais estão em constante contato com armas de fogo, dentro e fora do trabalho.

Sendo assim, a partir da implantação do Estatuto do Desarmamento, associado ao seu extremo rigor para aquisição e porte de armas de fogo, foi possível constatar uma queda no número de indivíduos que consegue obtê-las de forma legal, dificultando o acesso àquele tipo de instrumento, apesar de a normativa não ter sido capaz reduzir os homicídios decorrentes da criminalidade, situação na qual são usadas armas ilegais (NASCIMENTO, 2017).

CONCLUSÕES

Houve tendência à queda significativa nas taxas de suicídio decorrentes de disparo por arma de fogo no Brasil durante todo o período analisado, merecendo destaque os períodos de 1996-1999 e 2002-2011. Um possível fator associado ao segundo período consiste na implantação do Estatuto do Desarmamento, ocorrida em dezembro de 2003, o qual definiu regras mais restritivas para a compra, posse e porte de armas no país. Porém, ainda são necessários estudos mais aprofundados a respeito do tema para melhor compreensão do fenômeno em questão.

REFERÊNCIAS

ARRUDA, V. L. D.; FREITAS, B. H. B. M. D.; MARCON, S. R.; FERNANDES, F. Y. et al. Suicídio em adultos jovens brasileiros: série temporal de 1997 a 2019. *Ciênc. Saúde Colet*, 26, p. 2699-2708, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1278768>.

Acesso em: 16 out 2021.

BRASIL. **Lei nº 10.826, de 22 de dezembro de 2003.** Dispõe sobre registro, posse e comercialização de armas de fogo e munição, sobre o Sistema Nacional de Armas – Sinarm, define crimes e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.826.htm. Acesso em: 16 out 2021.

BRASIL. MS/SVS/CGIAE - **Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM.** 2021. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/ext10uf.def>.

CERQUEIRA, D. R. D. C.; LIMA, R. S. D.; BUENO, S.; ALVES, P. P. et al. **Atlas da violência 2019: retrato dos municípios brasileiros.** Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2019. 52p. Disponível em: http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9489/1/Atlas_da_violencia_2019_municipios.pdf. Acesso em: 15 out 2021.

CERQUEIRA, D.; BUENO, S.; LIMA, R. S. D.; NEME, C. et al. **Atlas da violência 2019.** Brasília: Rio de Janeiro: São Paulo: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2019. 116p. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/relatorio_institucional/190605_atlas_da_violencia_2019.pdf. Acesso em: 21 out 2021.

FRANCO, F. M. Fatores de risco, fatores protetivos e prevenção do suicídio entre policiais e outros agentes da lei: Perspectiva internacional. **Revista de Psicologia: Saúde Mental e Segurança Pública**, Belo Horizonte, v. 3, n. 7, p. 97-114, jan./dez. 2018. Disponível em: <https://revista.policiamilitar.mg.gov.br/index.php/psicologia/article/view/695/662>. Acesso em: 23 out 2021.

MONTEIRO, R. A.; BAHIA, C. A.; PAIVA, E. A.; SÁ, N. N. B. D. et al. Hospitalizations due to self-inflicted injuries-Brazil, 2002 to 2013. **Ciênc. Saúde Colet**, 20, n. 3, p. 689-699, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/LLYfSnC4j9mTdSVyhnqspJH/abstract/?lang=en>. Acesso em: 14 out 2021.

NASCIMENTO, C. F. A ineficácia do estatuto do desarmamento no Brasil. **Virtù: Direito e Humanismo**, v. 1, n. 22, 2017. Disponível em: <http://revistas.icesp.br/index.php/Virtu/article/view/495>. Acesso em: 28 out 2021.

WHO. **Suicide worldwide in 2019: global health estimates.** 2021. 35p. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>. Acesso em: 10 out 2021.

RIBEIRO, N. M.; CASTRO, S. D. S.; SCATENA, L. M.; HAAS, V. J. Time-Trend Analysis of suicide and of health information systems in relation to suicide Attempts 1. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 27, n. 2, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/CyLcKWmF5HMKLH3ZcQZ9Zyj/?lang=en>. Acesso em: 12 out 2021.

SANTOS, E. G. D. O.; OLIVEIRA, Y. O. M. D. C.; AZEVEDO, U. N. D.; NUNES, A. D. D. S. et al. Spatial temporal analysis of mortality by suicide among the elderly in Brazil. **Rev. bras. geriat. gerontol.**, v. 20, n. 6, p. 845-855, 2017. Disponível: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/v6rqsKjsJFkGFnK33PgR6pR/?lang=en>. Acesso em: 07 out 2021.

ALIMENTOS FUNCIONAIS: UMA REFLEXÃO TEÓRICA ACERCA DO SEU USO NA TERAPIA NUTRICIONAL DE INDIVÍDUOS COM DIABETES MELLITUS TIPO 2

Gleidison Andrade Costa¹

¹Nutricionista residente. Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão (SES-MA), São Luís, Maranhão.

PALAVRAS-CHAVE: Alimentação saudável. Manejo nutricional. Dietoterapia.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde coletiva.

INTRODUÇÃO

A doença Diabetes *Mellitus* (DM) tem sido colocada como “epidemia” no presente século (XXI), por conta do aumento expressivo no número de pessoas diabéticas e a seu embate nas doenças cardiovasculares, umas das principais causas de óbito nas sociedades desenvolvidas. Em 2002 a projeção de pessoas diabética no mundo era de 173 milhões, com aspiração de alcançar 300 milhões de indivíduos na década de 2030. No Brasil, há apontamentos estatísticos de que 5,1 milhões de adultos (idade entre 20 a 79 anos) serão acometidos pelo DM em 2030. Sendo assim, inúmeros estudos têm sido realizados com o objetivo de determinar vias para contornar esse grande dilema na área da saúde (SBD, 2017).

Os alimentos funcionais despontam como importantes “ferramentas” no gerenciamento da doença apresentada. Diversos estudos vêm comprovando a existência de uma ampla variedade de alimentos que detêm substâncias benéficas que agem no controle e/ou prevenção de inúmeras doenças, no qual se engloba a diabetes *mellitus* e suas manifestações. Este termo funcional vem se tornando uma expressão aplicada a alimentos com características diferenciadas a fim de gerar uma vantagem fisiológica adicional, e também devido às peculiaridades básicas nutricionais detectadas. Estes alimentos são conhecidos como fomentadores da saúde e podem ser associados a uma diminuição de riscos quanto ao surgimento de determinadas doenças (ZAPAROLLI, 2013).

OBJETIVO

Demonstrar o papel do uso de alimentos funcionais para o manejo nutricional em pessoas com diabetes mellitus tipo 2.

METODOLOGIA

A presente pesquisa tem abordagem qualitativa, com natureza básica, de objetivo descritivo e com procedimento bibliográfico que possibilitou um estudo aprofundado das totalidades inerentes ao tema. A presente pesquisa foi tida como Revisão de Literatura. Em relação aos materiais, foram consultados livros, notícias, vídeos, artigos. Na busca *online* para o agrupamento das referências

consultou-se fontes confiáveis de pesquisa, como: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* [Biblioteca Científica Eletrônica Online] (SCIELO) expressos por textos completos e diretrizes publicadas pelo Ministério da Saúde (MS). Para análise da temática aqui retratada, foram utilizados artigos sob o recorte temporal compreendido entre 2009 a 2020. Os descritores selecionados para a busca das referências foram: alimentos funcionais; diabetes mellitus tipo 2; efeito hipoglicemiante; manejo nutricional.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Ao se estudar sobre alimentos funcionais, sendo estes definidos pela RDC 18/99, entende-se que para um alimento ser considerado funcional, ele deve além de possuir funções nutritivas básicas, consumidos como parte de uma dieta frequente, cause efeitos tanto metabólicos quanto fisiológicos e até mesmo benefícios para a saúde, sendo seguro para o consumo sem acompanhamento médico. A argumentação de propriedade funcional conferida se dá por conta da ação de que determinadas substâncias contidas nos alimentos, as quais são entendidas ou não como nutrientes, podem atuar no desenvolvimento, manutenção, crescimento e outras atividades biológicas no corpo humano (BRASIL, 1999).

Nota-se que muitos alimentos são funcionais, em razão de proporcionarem sabor, cheiro agradável e valor nutricional. Porém, nos últimos anos, este termo funcional vem se tornando uma expressão aplicada à alimentos com características diferenciadas a fim de gerar uma vantagem fisiológica adicional, e também das peculiaridades básicas nutricionais detectadas. Estes alimentos são conhecidos como fomentadores da saúde e podem ser associados à uma diminuição de riscos ao surgimento de determinadas doenças (CUPPARI, 2009).

Em termos de ação e eficiência, os alimentos funcionais necessitam que seu consumo seja realizado de forma regular, com a ingestão de cotas dietéticas de referência de acordo com a necessidade biológica de cada indivíduo. Seu consumo deve estar relacionado ao aumento do consumo de frutas, especiarias, ervas, raízes (em suas variadas apresentações: pó, granulados, flocos, preparados para decocção e infusão e outros), carne, leite de soja, leite amêndoas, verduras, cereais integrais e alimentos ricos em ômega-3. Como exemplo de componentes químicos que dão o caráter funcionalidade aos alimentos tem-se: flavonóides, ácidos graxos como ômega-3, carotenóides, licopeno, resveratrol, carotenoides, probióticos, fibras dentre outros (CUPPARI, 2009).

Em termos de acesso e formulação, os alimentos funcionais podem ser achados para ingestão humana sob duas formas: naturais e artificiais. Os naturais, claramente, são encontrados nos alimentos in natura, que podem ser encontrados embalados (minimamente processados), porém suas substâncias funcionais não estão isoladas e estão nos seus produtos de origem. Ou seja, as formas naturais são os alimentos que contêm: fibras, probióticos (lactobacilos e bifidobactérias), compostos fenólicos (resveratrol, isoflavona e zeaxantina), ácidos graxos (linoléico, ômega-3 e 6, e limonóides), e carotenóides (betacaroteno, licopeno, luteína), (CAMARGO et al., 2010).

Diferentes dos naturais, os artificiais são produzidos organizações empresas especializadas e autorizadas, neste caso, há o isolamento das substâncias para o acréscimo em formulação de novos produtos alimentícios, a substância encontrada em alguns produtos pode não ser seu produto de

origem. As formas naturais são os alimentos que contêm: ácidos graxos (linoléico, ômega-3 e 6, e limonóides), fibras, probióticos (lactobacilos e bifidobactérias), compostos fenólicos (resveratrol, isoflavona e zeaxantina) e carotenóides (betacaroteno, licopeno, luteína) (BARLETA, 2017).

Devido à noção das interfaces positivas existentes entre o manejo do diabetes mellitus tipo 2 e o consumo de alimentos funcionais, muitos desses alimentos vêm sendo aplicados na prevenção e gestão de enfermidades crônicas não transmissíveis, como no caso do diabetes tipo 2, sendo considerados uma ferramenta eficaz e de fácil alcance para prevenção e manejo da doença (CUNHA, 2017).

Como exemplo, tem-se a batata yacon (*Samallanthus sonchifolius*) - uma raiz tuberosa de origem andina, que nos últimos anos tem sido cultivada no Brasil, tendo em vista que esta raiz apresenta compostos bioativos, fonte de frutanos (seu carboidrato de reserva), fibras dietéticas, além de apresentar um reduzido valor calórico, tem-se pautado essa raiz como uma opção no controle da glicemia por pacientes diabéticos, uma vez que os frutanos não necessitam de insulina para o seu metabolismo, logo, eles agem na diminuição da glicemia pós-prandial, redução do índice glicêmico e tem carga glicêmica baixa (VANINI et al., 2010); (SANTANA; FONSECA; VIDIGAL, 2012).

A cebola (*Allium cepa* L.) e o alho (*Allium sativum* L.) aparecem como alimentos vastamente usados em fins medicinais ou funcionais. São importantes fontes de vários fitoquímicos utilizados na terapêutica e na prevenção de múltiplas doenças, incluindo doença cardíaca coronária, obesidade, câncer, hipercolesterolemia, distúrbios do trato gastrointestinal e, claro, o diabetes mellitus. O alho detém um teor importante de selênio atuando como antioxidante, sendo que a aliina apresenta atividade hipotensora e hipoglicemiante. Enquanto a cebola é excelente nas fontes de quercetina e flavonóide, que apresentam qualidade relacionada à saúde por conta do seu alto poder antioxidante, inclusive efeitos hipoglicemiantes (LEITE; SANTOS; BERTUSSI, 2018).

Sobre as propriedades nutricionais e funcionais da linhaça (*Linum usitatissimum*) é possível se pontuar que ela é uma das maiores fontes de ácidos graxos ômega 3 dentro do reino vegetal. O ômega 3 tem um valoroso desempenho anti-inflamatório. Há ainda vitaminas A, B, D e E, fibras dietéticas, e minerais como potássio, magnésio, fósforo, enxofre e cálcio. O consumo de fibras solúveis acaba aumentando a viscosidade da produção gastrointestinal, reduzindo assim a absorção de macronutrientes (como a molécula de glicose) o que se traduz em um aumento da sensibilidade do hormônio insulina (OLIVEIRA; PIROZI; BORGES, 2011).

Os ácidos graxos essenciais, compostos fenólicos e fibras constituintes da linhaça, detêm atividade antioxidante, que protegem as células contra a peroxidação das membranas e, por conseguinte, modificação na permeabilidade da célula e um grau de hiperglicemia com abaixamento na tolerância à glicose. Desta forma, a ingestão de linhaça pode ser válida na contenção da glicemia e aperfeiçoamento à tolerância da glicose (OLIVEIRA; PIROZI; BORGES, 2011).

Em relação à farinha da casca do maracujá, ela perfaz um produto de origem vegetal abundante em fibra do tipo solúvel (e mucilagens e pectinas), benévola ao ser humano, a qual pode ajudar no controle e prevenção de doenças e auxilia no controle do DM, por ajudar na disponibilização gradativa de glicose e gordura no trato gastrointestinal (CAMARGO et al., 2009). A farinha da casca do maracujá pode ser adicionada a massas de bolos, panquecas, vitaminas, arroz, mingaus e outras preparações culinárias. A higienização da casca do maracujá é fundamental para a retirada de resíduos

de pesticida e defensivo agrícola (DOS SANTOS et al., 2014).

A aveia é uma excelente fonte de fibras solúveis, principalmente o que diz respeito ao seu farelo. Estudos têm demonstrado que altas doses de β -glucano, um determinado tipo de fibra solúvel encontrado no farelo da aveia, atenua as respostas pós-prandiais de glicose e insulina em indivíduos saudáveis e com DM. Em uma pesquisa com 36 homens diabéticos tipo 2, de meia-idade ou idosos, com sobrepeso ou obesidade e perfazendo o consumo de farelo de aveia na alimentação (14 g de fibra dietética, englobando 5,5 g β -glucano) durante 12 semanas, evidenciou-se uma melhor eficácia do metabolismo da glicose. Essa eficácia foi melhor se comparado à ingestão de cereal de trigo (DOS SANTOS et al., 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta pesquisa, entendeu-se que os alimentos funcionais contêm ingredientes biologicamente ativos associados a benefícios fisiológicos à saúde para prevenir e gerenciar doenças crônicas, como diabetes *mellitus* tipo 2. Um consumo regular de alimentos funcionais está associado a melhores funções corporais no que tanges os aspectos antioxidantes, anti-inflamatórios, sensíveis à insulina e anticolesterol, que são considerados essenciais para prevenir e gerenciar o DM tipo 2. Para subsidiar o valor dos alimentos funcionais no tratamento do DM tipo 2, este trabalho pontuou sobre os aspectos conceituais, epidemiológicos, bioquímicos e as complicações do DM tipo 2, descreveu os alimentos funcionais e os seus benefícios quanto ao consumo de alimentos funcionais e ações direcionadas à gestão do DM tipo 2.

Esta revisão de literatura concentrou-se ainda nas respostas fisiológicas selecionadas que podem ajudar na prevenção e gerenciamento de DM tipo 2, quando os alimentos funcionais são consumidos sozinhos ou como parte de uma intervenção. Os componentes biotativos de alimentos funcionais devem fazer da terapia nutricional no DM tipo 2 e podem ser efetivamente adotados como parte de um modelo de atenção nutricional integrado, individualizado e dinâmico, pautando-se nas estratégias comportamentais, bioquímicas, nutricionais e fisiológicas atreladas à doença referida.

REFERÊNCIAS

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018**. São Paulo: Editora Clannad, 2017.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria nº 398. Brasília: Ministério da Saúde; 1999.

CUPPARI, L. **Nutrição nas doenças crônicas não-transmissíveis**. Barueri - SP: Manole; 2009.

O PAPEL DA ALIMENTAÇÃO ADEQUADA E SAUDÁVEL NA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA

Gleidison Andrade Costa¹

¹Nutricionista residente. Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão (SES-MA), São Luís, Maranhão.

PALAVRAS-CHAVE: Nutrição. Performance. Qualidade de vida.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde coletiva.

INTRODUÇÃO

A nutrição adequada é fundamental a qualquer sociedade ou indivíduo, pois é através dela que os seres humanos são capazes de sobreviver e assim desempenhar seus papéis enquanto seres viventes e sociais, a exemplo: perpetuação da espécie, desenvolvimento e crescimento, execução de atividades laborais, de lazer, de subsistência e outras. Os desequilíbrios na quantidade e na qualidade da oferta de alimentos, assim como um padrão irregular no consumo destes podem afetar substancialmente a saúde do indivíduo.

Na área da nutrição existe uma máxima que indica que “o ser humano é o que come”, desta maneira, na realidade epidemiológica brasileira, tem-se analisado que há uma importante parcela da população que enfrenta os dilemas do excesso de peso e da obesidade. Desta maneira, manter-se saudável deveria estar no topo da lista de prioridades de todos os seres humanos, uma vez que as escolhas diárias podem determinar o quão saudáveis os seres humanos podem ou não ser. Fato que nem tudo está sob o controle das pessoas, e isso envolve questões sociais, emocionais, econômicas e afins; mas os hábitos alimentares e abordagens em termos de exercícios e de atividades físicas, que se pode adotar em relação à saúde, muitas vezes podem fazer a diferença entre ser saudável ou ter uma saúde precária.

Sendo assim, pontua-se que duas áreas sobre as quais o ser humano pode ter mais controle são a dieta e os exercícios físicos. Ambos podem ter efeitos enormes na saúde geral e podem ser alguns dos principais fatores na prevenção de doenças e outras complicações em momentos mais tardio do ciclo de vida. Nesta direção, se avalia que o ato de ingerir alimentos vai muito além do objetivo de alimentar e/ou nutrir o organismo, há, ainda, a interação entre os anseios ocultos de cada ser, que, inclusive, podem ser mediados por carências de ordem psicológica, bem como pelas experiências emotivas e conflituosas que, não necessariamente, dependem da fome. É importante se compreender as premissas que envolvem os mais variados tipos de dietas, prática de exercícios físicos; perpassando, também, as dietas não saudáveis, bem como o seu impacto no organismo humano e na individualidade bioquímica inerente a cada indivíduo.

OBJETIVO

Apresentar o papel da alimentação adequada e saudável sobre a prática de atividade física.

METODOLOGIA

A presente pesquisa tem abordagem qualitativa, com natureza básica, de objetivo descritivo e com procedimento bibliográfico que possibilitou um estudo aprofundado das totalidades inerentes ao tema. A presente pesquisa foi tida como Revisão de Literatura. Em relação aos materiais, foram consultados livros, notícias, vídeos, artigos. Na busca *online* para o agrupamento das referências consultou-se fontes confiáveis de pesquisa, como: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* [Biblioteca Científica Eletrônica Online] (SCIELO) expressos por textos completos e diretrizes publicadas pelo Ministério da Saúde (MS). Para análise da temática aqui retratada, foram utilizados artigos sob o recorte temporal compreendido entre 2009 a 2020. Os descritores selecionados para a busca das referências foram: nutrição, performance, atividade física e qualidade de vida.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Acerca do papel da alimentação e nutrição na prática de atividade física, na saúde e na qualidade de vida das pessoas, pontua-se que a nutrição, enquanto ciência, tem propagado e reforçado a intuição popular, demonstrando que uma alimentação adequada e saudável deve ser equilibrada do ponto de vista quantitativo e qualitativo em nutrientes, aliada a outras questões como a prática de exercícios e/ou atividades físicas, repouso e uso abundante de água, a qual contribui para alterar positivamente o humor, a concentração e a qualidade do sono, e até a proteção de alguns incômodos físicos como a cefaleia, a sonolência, indisposição, fadiga, determinadas inflamações (TEIXEIRA, 2012).

‘A dieta considerada padrão/adequada e saudável contempla um conjunto de substâncias: antioxidantes, oligoelementos, vitaminas, fibras, minerais, lipídios, proteínas e carboidratos. O entendimento do valor nutricional dos alimentos é essencial para a prática do comer bem. Comer uma variedade de alimentos e consumir menos sal, açúcares e gorduras trans (produzidas industrialmente) e saturadas são essenciais para uma dieta saudável (ROBERTS et al., 2014).

Comer uma quantidade equilibrada de macro e micronutrientes (carboidratos, gorduras, proteínas, vitaminas e proteínas) é importante para praticar atividade física da melhor maneira possível. Seguir o Guia Alimentar para a População Brasileira, versão 2014, é um bom primeiro passo para garantir que a pessoa possa estar obtendo a quantidade de carboidratos, proteínas e gorduras de que precisa. O guia alimentar recomenda um padrão de alimentação saudável com um equilíbrio de cada um dos quatro grupos de alimentos: in natura, minimamente processados, processados e ultraprocessados).

Sendo assim os alimentos *in natura* são os alimentos retirados diretamente da natureza, sem sofrer nenhuma forma de modificação, exemplos: frutas, ovos, peixes, folhas e outros); os alimentos minimamente processados são os itens alimentícios que passaram por alguma forma de alterações

pequenas, como limpeza, fracionamento, secagem, moagem, fermentação e afins, exemplo: leite pasteurizado, óleos, açúcar, sal e outros), (BRASIL, 2014);

Já os alimentos processados são os que foram basicamente fabricados com adição de açúcar ou sal a partir de um alimento in natura e/ou minimamente processado, no objetivo de torná-los mais palatáveis e duráveis, a exemplo: queijos e pães, legumes em conserva e outros), enquanto que os ultraprocessados, ou seja, os alimentos em que o processo de elaboração é essencialmente industrial, com a finalidade de torná-los mais palatáveis, acessíveis, com longa vida de prateleira, praticidade, baixo custo, os quais são ricos em conservantes, estabilizantes, corantes, sal/sódio, gordura de precária qualidade, calorias, a exemplo: biscoitos recheados, salgados de pacote, macarrão instantâneo, refrigerantes), (BRASIL, 2014).

Nesse sentido, o guia preconiza que alimentação saudável tenha como base os alimentos in natura e/ou minimamente processados e restrito consumo dos alimentos processados e ultraprocessados; se mostrando ainda uma excelente ferramenta para que praticantes de atividades físicas baseiem suas práticas alimentares saudáveis (BRASIL, 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante aos apontamentos teóricos realizados nesta pesquisa, com base nas referências científicas, infere-se que está bem estabelecido nas publicações científicas que a nutrição saudável e a prática de atividade física são fatores-chave do estilo de vida que modulam a saúde ao longo da vida por meio de sua capacidade de melhorar a composição corporal, saúde musculoesquelética, desempenho físico e cognitivo, bem como prevenir doenças metabólicas, incluindo obesidade, diabetes mellitus e doenças cardiovasculares ao longo da vida. Embora os benefícios da nutrição e da atividade física para a saúde sejam frequentemente estudados individualmente, tornou-se cada vez mais evidente que a integração da nutrição e da atividade física tem o potencial de produzir maiores benefícios quando comparada às estratégias que se concentram apenas em uma ou outra.

Desse modo, com base nas perspectivas apresentadas, esta pesquisa atingiu o seu intuito, que foi o de fortalecer a discursão sobre o papel da alimentação e nutrição sobre a prática de atividade física, para tal, destacou-se pontos cruciais que permeiam este tema, por fim, se reuniu um compilado de informações para que possa ser consultados por pessoas interessadas no tema (profissionais da área e correlatas, acadêmicos, professores, sociedade civil e outros), e deixar dados para o aumento de investigações a respeito do assunto.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira / **ministério da saúde, secretaria de atenção à saúde, departamento de atenção Básica**. – 2. ed. – Brasília: ministério da saúde, 2014.

DUNFORD, M. **Fundamentos de nutrição no exercício e no esporte**. Barueri, SP: Manole, 2012.

DA SILVA, I. S. **Os benefícios da alimentação saudável aliada às práticas de educação física.** Monografia. Licenciatura Plena em Educação Física. Faculdade do Médio Parnaíba-FAMEP, 2018.

A RELEVÂNCIA DO PROCEDIMENTO DE TRIAGEM DO RISCO NUTRICIONAL NO PACIENTE ONCOLÓGICO

Gleidison Andrade Costa¹; Camila Araújo Pereira²

¹Nutricionista residente. Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão (SES-MA), São Luís, Maranhão.

¹Nutricionista residente. Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão (SES-MA), São Luís, Maranhão.

PALAVRAS-CHAVE: Nutrição Clínica. Avaliação nutricional. Dietoterapia.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde coletiva.

INTRODUÇÃO

Dentro do rol de doenças que abrange as Doenças Crônicas Não-transmissíveis (DCNT), encontra-se, os cânceres. Essas doenças se caracterizam por um agrupamento de mais de 100 diferentes tipos de enfermidades, que detêm como características básicas o crescimento e o desenvolvimento desajustados e agressivos de células, com alto grau de especialização, assim como amplo potencial invasivo de tecidos e, conseqüentemente, de órgãos; originando assim os tumores (INCA, 2016; MALZYNER, 2013).

As distintas formas de neoplasias malignas são equivalentes aos variados tipos de células presentes no corpo humano. Por exemplo, quando a mutação se inicia em tecidos epiteliais, como pele ou mucosas, são classificados como carcinomas. Agora, se o ponto de partida são os tecidos conjuntivos, como osso, músculo ou cartilagem, são chamados sarcomas. Há também as neoplasias que são classificadas como leucemias: relacionadas ao sangue, como os linfomas, que estão atrelados ao sistema linfático; mielomas, relacionados a dilemas fisiológicos na medula óssea; e tumores do sistema nervoso central (DAMO et al., 2016).

Levando-se em conta projeções da Organização Mundial da Saúde (OMS), vê-se que para a terceira década do séc. XXI (2030), os novos casos de pessoas com câncer em todo o planeta Terra poderá chegar a 27 milhões; há perspectiva de se poder chegar também à faixa total de 75 milhões de pessoas acometidas pela doença. Ao se trazer este aspecto para o Brasil, a projeção rodeou, no biênio de 2016-2017, aproximadamente 600 mil novos diagnósticos de câncer, somando-se também os diagnósticos de pele não melanoma, o que dá mais ênfase à amplitude do dilema de saúde no país (INCA, 2020).

Em 2020, até o mês de fevereiro, o Instituto Nacional José Alencar Gomes da Silva José Alencar (INCA) divulgou novas cifras relacionadas aos casos de câncer no país, as quais perfizeram: 309.230 novos casos no público masculino e 316.140 no estrato feminino, totalizando-se 625 mil novos casos. Nesse prisma, no que se remete ao Maranhão, as estatísticas relacionadas aos novos casos de câncer perfizeram 5.420 novos casos em homens; em relação às mulheres, rastreou-se 5.140 novos casos (INCA, 2020).

No ambiente hospitalar, quanto à assistência nutricional ao paciente oncológico, coloca-se que um dos primeiros passos do cuidado assistencial é a triagem do risco nutricional, a qual visa rastrear precocemente pacientes em risco para desnutrição. O paciente oncológico é abraçado por uma atmosfera que o expõe a mais chances de ser acometido pela desnutrição, uma vez que o câncer demanda recursos fisiológicos mais abrangentes e tratamentos multivariados (SANTOS et al., 2017).

OBJETIVO

Evidenciar a relevância do procedimento de triagem do risco nutricional no paciente oncológico.nrs

METODOLOGIA

A presente pesquisa tem abordagem qualitativa, com natureza básica, de objetivo descritivo e com procedimento bibliográfico que possibilitou um estudo aprofundado das totalidades inerentes ao tema. A presente pesquisa foi tida como Revisão de Literatura. Em relação aos materiais, foram consultados livros, notícias, vídeos, artigos. Na busca *online* para o agrupamento das referências consultou-se fontes confiáveis de pesquisa, como: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* [Biblioteca Científica Eletrônica Online] (SCIELO) expressos por textos completos e diretrizes publicadas pelo Ministério da Saúde (MS). Para análise da temática aqui retratada, foram utilizados artigos sob o recorte temporal compreendido entre 2010 a 2020.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O estado nutricional do indivíduo hospitalizado pode ser entendido como a consequência da relação que existe entre o consumo de energia, nutrientes e micronutrientes frente às necessidades orgânicas do corpo, assim como a sua habilidade em realizar os processos de digestão, absorção e utilização dos nutrientes, e a relação a fatores fisiopatológicos. Desta forma, pode-se entender que o estado nutricional tem estreita relação com o andamento clínico devido ao seu potencial em ampliar as chances de desenvolvimento ou agravamento da morbimortalidade. A avaliação desta esfera nesse público é fundamental para que, de maneira precoce, empregue-se possibilidades terapêuticas-assistenciais mais elaboradas e direcionadas àqueles que demonstram apontamentos de risco nutricional (SANTOS et al., 2017).

Nesse sentido, pontua-se que o desprovimento nutricional tem sido atrelado à diminuição da resposta ao tratamento oncológico, assim como um maior grau de toxicidade, com perda de peso não intencional, variando de 49 a 74%, sendo que essa variação está atrelada inicialmente à localização primária do tumor, com reflexos no comprometimento da qualidade de vida e desfechos clínico-terapêuticos (SANTOS; FRANCO; VASCONCELOS, 2017). As neoplasias malignas ocasionam modificações catabólicas expressivas que podem acarretar caquexia, uma síndrome que instiga o aparecimento de perda de peso contínua e acentuada, catabolismo de massa muscular conexo ou não ao tecido adiposo mais a ocorrência de disfunções metabólicas e imunológicas.

Para contornar tais questões, as ferramentas de avaliação nutricional e, principalmente os instrumentos de triagem nutricional, são fundamentais para a classificação do estado nutricional dos pacientes oncológicos. Ciente disto, a Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Próprio Paciente (ASG-PPP) é uma metodologia de avaliação nutricional para pacientes com câncer e que admite uma rápida ponderação do estado físico e dietético, identificando os sintomas de impacto nutricional e, assim, contribuindo na escolha da terapia nutricional mais adequada (MILANI, 2018); (BRASPEN, 2019). Nessa mesma direção, tem-se a Triagem de Risco Nutricional NRS-2002 (*Nutritional Risk Screening*) que objetiva também a detecção do risco nutricional. Essa ferramenta foi elaborada por Kondrup et al. (2002), e habilitada pela *European Society for Parenteral and Enteral Nutrition* (ESPEN), se mostrando eficaz quanto à correlação de indicadores antropométricos e bioquímicos (BARBOSA; VICENTINI; LANGA, 2019).

Após a concretização dos procedimentos de triagem do risco nutricional no paciente com câncer e identificado o acometimento nutricional, emprega-se avaliação do estado nutricional. A junção de diferentes ferramentas possibilitará ao profissional nutricionista ter uma melhor elucidação da condição nutricional do seu paciente, podendo empregar os métodos subjetivos (a ASG-PPP – PPP e a NRS-2002, por exemplo) e os objetivos, que compreendem a avaliação antropométrica (porcentagem de perda de peso, índice de massa corporal, dobras cutâneas, circunferências e outras), bioquímica, clínica (exame físico) e dietética (BARBOSA; VICENTINI; LANGA, 2019).

Finalmente, aponta-se que é essencial, dentro das possibilidades dos pacientes e da logística hospitalar, se estimar e/ou ajuizar a massa muscular, podendo-se fazer uso do exame físico, de medidas antropométricas, da bioimpedância elétrica, ou de artifícios de imagem como densitometria óssea (DXA) ou tomografia computadorizada, pois a deterioração massa muscular é um preditor de desnutrição (BRASPEN, 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para o rastreamento de pacientes sob risco nutricional ou em desnutrição é necessária a concretização dos procedimentos de avaliação nutricional. Dentro do agrupamento de possibilidades para o início de tal avaliação, tem-se as ferramentas de triagem do risco nutricional, como a ASGG-PPP e a NRS-2002, que são instrumentos que podem ser realizados junto ao paciente e/ou cuidadores, de fácil execução, com reduzido tempo para a sua aplicação e com assertiva reprodutibilidade.

Nessa direção, sinaliza-se que os pacientes identificados sob a áurea de risco nutricional devem continuar em uma cadeia de eventos de avaliação nutricional mais robusta e mais precisa, para assim se empregar os preceitos inerentes à terapia e assistência nutricionais individualizadas. Com isso, é possível se reduzir e/ou prevenir os fatores complicadores atrelados à doença e ao tratamento, otimizando a recuperação, diminuir os gastos e permanência hospitalares.

Quantificar e refletir sobre os aspectos relacionados à execução dos procedimentos de avaliação do estado nutricional de pacientes oncológicos se mostra fundamental para uma boa assistência; se despontando cabível a verificação nos Centros de Saúde aqui estudados, visando-se qual a contribuição da triagem do risco nutricional e da avaliação nutricional enquanto sinalizadoras prováveis de performance do paciente diante aos procedimentos médico-assistenciais.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Adriana Aparecida de Oliveira; VICENTINI, Andréa Pereira; LANGA, Fernanda Ramos. Comparação dos critérios da nrs-2002 com o risco nutricional em pacientes hospitalizados. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 24, n. 9, p. 3325-3334, 2019.

DOS SANTOS, Ana Lilian Bispo et al. Avaliação nutricional subjetiva proposta pelo paciente *versus* outros métodos de avaliação do estado nutricional em pacientes oncológicos. **Revista Brasileira de Nutrição Clínica / Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral**, Porto Alegre, v. 27, n.4, p. 243-9, 2012.

INCA. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Consenso Nacional De Nutrição Oncológica/Nivaldo Barroso de Pinho (organizador) – 2. ed. Rev. Ampl. Atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2016. 112 p.: Il.; v. 2.

INCA. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Estimativas para o ano de 2020 das taxas brutas e ajustadas de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária. Disponível em: < <https://www.inca.gov.br/estimativa/estado-capital/maranhao-sao-luis>>. Acesso em: 14 jan. 2021.

KONDRUP, Jens et al.; Ad Hoc ESPEN Working Group. Nutritional risk screening (NRS 2002): a new method based on an analysis of controlled clinical trials. **Rev. Clin. Nutr.**, v. 22, n. 3, p. 321-336, 2003.

MALZYNER, Artur. Caponero R. **Câncer e prevenção**. São Paulo: Editores, 2013. p. 117.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NUTRIÇÃO PARENTERAL E ENTERAL (SBNPE/BRASPEN). Diretriz BRASPEN de terapia nutricional no paciente com câncer. **BRASPEN Journal**, São Paulo, 1º Suplemento Diretrizes BRASPEN de Nutrição Parenteral e Enteral, v. 34, p. 2 a 32, ISSN 2525-7374, 2019.

SANTOS, Amanda Lee Pereira Dos; FRANCO, Harlei Helser de Almeida; VASCONCELOS, Fábio Costa De. Associação entre o estado nutricional e alterações psicológicas em pacientes portadores de câncer gastrointestinal. **BRASPEN Journal**, São Paulo, v. 32, n. 4, p. 362-8, 2017.

SANTOS, Alexsandro Ferreira Dos et al. Avaliação nutricional de pacientes com câncer gástrico e de outras localizações. **Revista de Pesquisa em Saúde**, São Luís (MA), v.18, n.1, p> 24-27, jan-abr, 2017.

TENDÊNCIA TEMPORAL DOS HOMICÍDIOS POR RAÇA, NO BRASIL, NO PERÍODO DE 2010 A 2019

Marizângela Lissandra de Oliveira Santiago¹; Renata Adele de Lima Nunes²; Chiara Lubich Medeiros de Figueiredo³; Raimunda Hermelinda Maia Macena⁴.

¹ Cirurgiã-Dentista. Mestre em Saúde da Família pela Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, Ceará, Brasil;

² Médica. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, Ceará, Brasil;

³ Enfermeira. Doutoranda em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil.

⁴ Enfermeira. Doutora em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil.

PALAVRAS-CHAVE: Violência. Mortalidade. Fatores Raciais.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde Coletiva

INTRODUÇÃO

A concentração de elevados índices de violência letal na população negra representa uma das principais expressões de desigualdade social existente no Brasil (CERQUEIRA *et al.*, 2020). A população negra brasileira permaneceu na condição de pobreza mesmo após a abolição da escravidão, sobrevivendo sob o manto de uma democracia racial, cuja ideologia foi responsável por propagar a ideia de uma convivência pacífica entre os povos, fazendo com que a questão racial não se caracterizasse como um problema no Brasil. Diante desse contexto, pessoas não-brancas foram excluídas da comunidade nacional e viram-se às margens de direitos sociais básicos (MARQUES; FONSECA, 2019).

Considerando a violência, percebe-se que a questão racial na produção social desse agravo encontra-se ainda como um tema invisível para o debate público e para a opinião majoritária. Dados recentes apontam a discrepância da experiência com a violência entre brancos e negros, com aprofundamento da desigualdade racial expresso pelos indicadores sociais da violência (SINHORETTO; MORAIS, 2018; CERQUEIRA *et al.*, 2020). Sendo assim, este estudo tem como objetivo analisar a tendência temporal dos homicídios por raça, no Brasil, no período de 2010 a 2019.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo ecológico, descritivo e de série temporal dos homicídios ocorridos no Brasil, no período de 2010 a 2019, que correspondem aos óbitos por agressão (CID X85-Y09) somados àqueles provenientes de intervenção legal e operações de guerra (CID Y35-Y36), conforme conceito adotado por

Cerqueira (2019). Os dados foram obtidos do Sistema de Informações sobre Mortalidade, do Ministério da saúde, na plataforma DATASUS, referente às Estatísticas Vitais, Mortalidade a partir de 1996, sendo analisados os registros realizados de 1º de janeiro de 2010 a 31 de dezembro de 2019.

Os dados foram transpostos para uma planilha de Excel, a qual foi importada para o software *JoinpointRegression Program V4.9.0.0*, por meio do qual a tendência temporal foi analisada utilizando o modelo de pontos de inflexão da série histórica com regressão de Poisson. Para cálculo das taxas de mortalidade por grupo étnico, foi considerada a população obtida no Censo 2010 (IBGE, 2021).

Para efeitos deste estudo, foram analisadas as tendências temporais dos homicídios das populações negra, que corresponde à soma de pretos e pardos segundo classificação do IBGE, e branca, dada a baixa prevalência encontrada nas populações amarela e indígena. Foram estimadas as variações percentuais anuais (APC) e a variação percentual anual média (AAPC), com intervalos de confiança de 95%. O estudo utilizou dados secundários de domínio público, sendo dispensada a autorização de Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos homicídios ocorridos entre 2010 e 2019, 71% ocorreram na população negra, enquanto 24% ocorreram na população branca e 0,4% nas populações indígena e amarela. A elevada letalidade de negros por violência no Brasil se apresenta como uma das expressões de desigualdades raciais existentes no país, já que, para cada indivíduo não negro morto por homicídio em 2018, 2,7 negros foram mortos (CERQUEIRA *et al.*, 2020).

Nesse sentido, analisando a tendência temporal dos homicídios de negros e brancos, no Brasil, os dados evidenciaram tendência ascendente e significativa daqueles óbitos no período de 2010 a 2017 para a população negra [APC = 5,0*], enquanto a população branca permaneceu praticamente estável [APC = 0,3]. Essa tendência foi seguida por um período de redução significativa dos homicídios (2017 a 2019) para ambos os grupos étnicos, sendo maior para a população branca. Além disso, foi observada tendência decrescente dos homicídios durante todo o período (2010-2019) para a população branca [AAPC = -3,8* (-5,2 - -2,3)], com significância estatística, enquanto a mortalidade de negros apresentou discreto crescimento [AAPC = 0,4 (-1,2 - 2,0)] (Quadro 1).

Quadro 1: Tendência temporal dos homicídios de negros e brancos no Brasil, de 2010 a 2019.

RAÇA	PERÍODO		APC				AAPC				
			APC	LI	LS	Prob > t	PERÍODO	AAPC	LI	LS	
BRANCOS	2010	2017	0.3	-0.7	1.3	0.496	2010	2019	-3.8*	-5.2	-2.3
	2017	2019	-16.6*	-23.3	-9.4	0.002					
NEGROS	2010	2017	5.0*	3.8	6.2	< 0.001	2010	2019	0.4	-1.2	2.0
	2017	2019	-14.1*	-21.3	-6.4	0.006					

Fonte: Elaboração própria.

Fazendo uma análise por cada causa de óbito, separadamente, observou-se tendência ascendente e significativa da mortalidade de negros por agressão [APC = 4,7*] e por intervenção legal [APC = 21,2*] entre 2010 e 2017. Apesar de ambos os grupos terem apresentado redução significativa das mortes por agressão de 2017 a 2019, sendo maior para a população branca, a influência da raça no padrão de homicídios se tornou mais evidente quando analisado todo o período de 2010 a 2019, o qual demonstrou redução significativa da mortalidade de brancos por agressões [AAPC = -4,1* (-5,6 - -2,6)] à medida que houve aumento significativo da mortalidade de negros por intervenção legal [AAPC = 15,6* (3,5 - 29,2)] (Quadros 2 e 3).

Quadro 2: Tendência temporal dos óbitos de negros e brancos por agressão no Brasil, de 2010 a 2019.

RAÇA	PERÍODO		APC				PERÍODO		AAPC		
			APC	LI	LS	Prob > t			AAPC	LI	LS
BRANCOS	2010	2017	0.1	-0.9	1.1	0.842	2010	2019	-4.1*	-5.6	-2.6
	2017	2019	-17.3*	-24.1	-9.9	0.002					
NEGROS	2010	2017	4.7*	3.6	5.9	< 0.001	2010	2019	0.1	-1.5	1.7
	2017	2019	-14.5*	-21.4	-7.1	0.005					

Fonte: Elaboração própria.

Quadro 3: Tendência temporal dos óbitos de negros e brancos por intervenção legal e operação de guerra no Brasil, de 2010 a 2019.

RAÇA	PERÍODO		APC				PERÍODO		AAPC		
			APC	LI	LS	Prob > t			AAPC	LI	LS
BRANCOS	2010	2012	-10.0	-54.2	76.8	0.704	2010	2019	8.4	-4.2	22.6
	2012	2019	14.4*	5.8	23.5	0.007					
NEGROS	2010	2017	21.2*	9.4	34.4	0.005	2010	2019	15.6*	3.5	29.2
	2017	2019	-1.9	-43.3	69.6	0.930					

Fonte: Elaboração própria.

Historicamente, a população negra tem sido marginalizada, desde a época da escravidão até o advento do capitalismo, o que faz com que jovens negros estejam mais expostos a situações de pobreza, desemprego e risco social, sendo encontradas elevadas taxas de desocupação naquela população em grandes centros urbanos, como São Paulo, por exemplo (ADÃO, 2017). Nesse contexto de exclusão social, o tráfico de drogas se apresenta como uma atividade econômica que possibilita a inclusão desse grupo populacional no sistema capitalista, embora de forma marginalizada, apresentando-se como uma possibilidade de ascensão econômica e social (FARIA; BARROS, 2011).

O tráfico de drogas tem sido combatido, no Brasil, por meio de intervenções policiais frequentes, com a utilização de armamento pesado, em favelas e periferias, espaço onde se encontra a maior parte da população negra, o que torna os jovens negros uma população vulnerável às mortes violentas, principalmente decorrentes de intervenções legais e operações de guerra (TELLES; AROUCA;

SANTIAGO, 2018). No entanto, a influência do racismo no desfavorecimento socioeconômico, educacional e no mercado de trabalho, assim como a associação do papel dos negros, na sociedade, a indivíduos perigosos e criminosos evidencia que parte da diferença da letalidade entre negros e não negros no Brasil representa uma consequência indireta do racismo (CERQUEIRA; COELHO, 2017).

CONCLUSÕES

A partir dos resultados, pode-se concluir que a vulnerabilidade social e econômica dos negros sempre existiu, e, apesar da tentativa de camuflagem dessa realidade em solo brasileiro, os negros continuam sendo as principais vítimas das desigualdades sociais, sobretudo em uma sociedade racista. Tal fato reflete no lugar estereotipado que os negros ocupam, atualmente, na sociedade, o que os torna mais expostos a situações de violência. Apesar da reflexão sobre a influência da questão racial no padrão de homicídios no Brasil, este trabalho não visou esgotar a problemática, sendo necessários mais estudos para aprofundamento dessas questões.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS – DATASUS. Informações de saúde: Estatísticas vitais: banco de dados. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defbase.exe?sim/cnv/ext10br.def>. Acessado em: 15 set 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9662-censo-demografico-2010.html?edicao=10503&t=destaques>. Acesso em: 04 nov 2021.

CERQUEIRA, D. R. C.; COELHO, D. S. C. **Democracia racial e homicídios de jovens negros na cidade partida**. Brasília: IPEA; FBSP, 2017. 44 p.

CERQUEIRA, D. R. C.; LIMA, R. S.; BUENO, S.; ALVES, P. P. et al. **Atlas da violência 2019: retrato dos municípios brasileiros**. Rio de Janeiro: IPEA; FBSP, 2019. 47 p.

CERQUEIRA, D. R. C.; BUENO, S.; ALVES, P. P.; LIMA, R. S. et al. **Atlas da violência 2020**. Rio de Janeiro: IPEA, 2020. 96 p.

MARQUES, A. C. S.; FONSECA, R. L. O estado da arte das pesquisas em ensino de Geografia que discutem a questão racial no Brasil. **Revista da ANPEGE**, v. 15, n. 28, p. 86-122, 2019.

SINHORETTO, Jacqueline; MORAIS, Danilo De Souza. Violência e racismo: novas faces de uma afinidade reiterada. **Revista de Estudos Sociais**, n. 64, p. 15-26, 2018.

ADÃO, C. R. **Territórios de morte: homicídio, raça e vulnerabilidade social na cidade de São**

Paulo. Dissertação[Mestrado em Ciências] - Programa de Pós Graduação em Mudança Social e Participação Política, Escola de Artes, Ciências e Humanidades, Universidade de São Paulo. São Paulo, 2017.65 fl.

FARIA, A. A. C.; BARROS, V. A. Tráfico de drogas: uma opção entre escolhas escassas. **Psicol. Soc.**, v. 23, n. 3, Dez 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822011000300011>

TELLES, A. C.; AROUCA, L. SANTIAGO, R. Do #vidasnasfavelasimportam ao #nóspornós: a juventude periférica no centro do debate sobre política de drogas. In: **Boletim de Análise Político-Institucional**. Brasília:IPEA, n. 18, p. 107-112, Dez 2018. Disponível em:

http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/8886/1/bapi_18_cap_12.pdf. Acesso em: 05 nov 2021.

MORTALIDADE DE CRIANÇAS POR ACIDENTES DE AUTOMÓVEL NO BRASIL: TENDÊNCIA TEMPORAL DE 2000 A 2019

Marizângela Lissandra de Oliveira Santiago¹; Renata Adele de Lima Nunes²; Raimunda Hermelinda Maia Macena³.

¹ Cirurgiã-Dentista. Mestre em Saúde da Família pela Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, Ceará, Brasil;

² Médica. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, Ceará, Brasil;

³ Enfermeira. Doutora em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde pública. Epidemiologia. Estrada violenta.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde Coletiva

INTRODUÇÃO

Os sinistros no trânsito têm sido uma preocupação global, representando a principal causa de morte de crianças e jovens em todo o mundo (OMS, 2021). Tal fato levou a Organização das Nações Unidas (ONU) a definir o período de 2011 a 2020 como a “Década Mundial de Ações para a Segurança Viária” (WHO, 2009). Dentro desse contexto, o Brasil também tem investido esforços em ações para a prevenção da mortalidade no trânsito, com ênfase para populações vulneráveis. Dentre essas ações, está o desenvolvimento de legislação que visa regular o transporte de crianças em veículos automotivos, a qual surgiu, inicialmente, como recomendação, e vem sofrendo alterações desde então.

O excesso de velocidade, a condução sob efeito de álcool, distração na direção, fadiga do motorista e a falta do uso de cinto de segurança e de sistemas de retenção de crianças e capacetes estão entre os principais comportamentos que contribuem para lesões e mortes na estrada (OMS, 2021). No Brasil, a Resolução nº 277, de 28 de maio de 2008, do Conselho Nacional de Trânsito (CONTRAN), conhecida como Lei da Cadeirinha, fez o detalhamento sobre a *utilização dos dispositivos de retenção para o transporte de crianças menores de 10 anos em veículos, tornando obrigatório o uso daqueles sistemas de proteção* (CONTRAN, 2008). Além disso, investimentos da ordem de 33 bilhões de reais foram alocados no setor de mobilidade urbana, no triênio 2012-2014, com vistas a aprimorar a malha viária para a realização da Copa do Mundo de Futebol no Brasil (SANTOS, 2019), o que contribuiu para o aumento na segurança viária. Entretanto, ainda podem ser observados elevados índices de mortalidade, se comparados aos países de alta renda, assim como dificuldades na implementação de ações de proteção aos sujeitos mais vulneráveis no trânsito, dentre eles, as crianças (WHO, 2018).

Sendo assim, este estudo tem como objetivo analisar a tendência temporal da mortalidade de crianças por acidente de automóvel, no Brasil, no período de 2000 a 2019.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo ecológico, descritivo e de série temporal dos óbitos decorrentes de acidente de automóvel, no Brasil, ocorridos na população de 0 a 9 anos quando a criança estava sendo transportada neste tipo de veículo. Para este estudo foi analisado o período de 2000 a 2019. Os dados foram obtidos do Sistema de Informações sobre Mortalidade, do Ministério da Saúde, na plataforma DATASUS, sendo analisados os registros realizados de 1º de janeiro de 2000 a 31 de dezembro de 2019. Para cálculo das taxas de mortalidade, foi considerada a população do país na faixa etária em estudo, para cada ano do período, tendo como referência as projeções anuais da população do Brasil (2000-2060) residente naqueles locais, constantes nas informações demográficas e socioeconômicas do DATASUS (BRASIL, 2021).

Os dados foram inseridos em uma planilha de Excel para Windows e importados para o software *Joinpoint Regression Program* V4.9.0.0. A partir deste, foram estimadas as variações percentuais anuais (APC) e a variação percentual anual média (AAPC), com intervalos de confiança de 95%. A obtenção da tendência temporal foi realizada pelo modelo de pontos de inflexão da série histórica com regressão de Poisson.

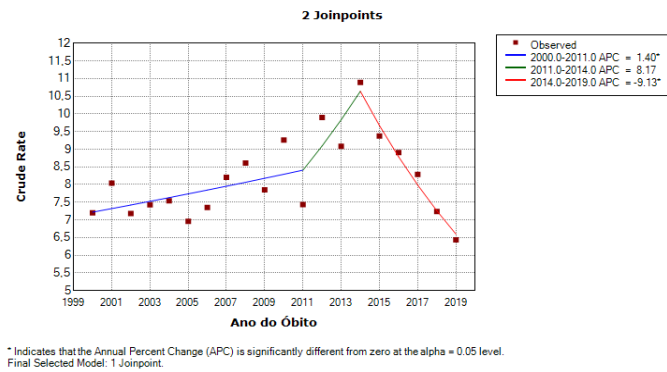
O estudo utilizou dados secundários de domínio público, sendo dispensada a autorização do Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os óbitos de crianças menores de 10 anos por acidente de carro apresentaram tendência ascendente e significativa de 2000 a 2011 [APC = 1,4*], seguida de outra tendência ascendente, embora não significativa, de 2011 a 2014 [APC = 8,2] (Figura 1). Apesar de a Resolução nº 277 ter sido implantada em 2008, os dois anos subsequentes foram dedicados à adoção de medidas e campanhas educativas aos condutores de veículos automotivos. Desse modo, o uso dos dispositivos de retenção se tornou obrigatório somente a partir de setembro de 2010, quando os infratores passaram a ficar sujeitos às penalidades do Código de Trânsito Brasileiro (CONTRAN, 2008).

No entanto, os óbitos de crianças por acidente de carro passaram a diminuir, de forma significativa, no período de 2014 a 2019 [APC = -9,1*]. Em 2014, o Brasil enfrentou uma crise financeira que levou à redução das atividades produtivas no país, rápido aumento do desemprego, redução do consumo e aumento do preço dos combustíveis, resultando em menor número de veículos nas estradas; além disso, nesse período houve maior austeridade na fiscalização nas rodovias (DE MORAIS NETO; DE AQUINO, 2020).

Figura 1: Tendência de joinpoint para óbitos de crianças menores de 10 anos por acidente de carro, Brasil, período 2000-2019.



Fonte: *Joinpoint Regression Program V4.9.0.0*

Quadro 1: Variações percentuais anuais (APC) e variação percentual anual média (AAPC) dos óbitos de crianças menores de 10 anos por acidente de carro, Brasil, período 2000-2019.

PERÍODO	APC					PERÍODO	AAPC			
	APC	LI	LS	Prob > t	AAPC		LI	LS		
2000 - 2011	1.4*	0.1	2.7	0.036		2000 - 2019	-0.5	-3.3	2.4	
2011 - 2014	8.2	-9.7	29.6	0.362						
2014 - 2019	-9.1*	-13.2	-4.9	0.001						

Fonte: Elaboração própria.

Analisando todo o período de 2000 a 2019, a variação percentual anual média apresentou tendência discretamente descendente [AAPC (2000-2019) = -0,3 (-2,1 – 1,6)]. Apesar dessa redução, percebe-se que uma década não foi suficiente para diminuição expressiva da mortalidade por acidentes de automóvel na população infantil. No entanto, serviu de base para o desenvolvimento de ações aceleradas na próxima década (2021 a 2030), considerada pela ONU como a “Segunda Década de Ação para Segurança Viária” (ONU, 2020).

Nesse sentido, o desenvolvimento de um *Plano Global para a Década de Ação* pela Organização Mundial de Saúde, em conjunto com comissões regionais da ONU e outros parceiros, que foi lançado em outubro de 2021, enfatiza a importância de uma abordagem holística para a segurança no trânsito; melhorias contínuas no projeto de estradas e veículos; aprimoramento das leis e aplicação das mesmas; assim como o fornecimento de atendimento de emergência oportuno para os feridos (WHO, 2021). Além disso, ele dá ênfase à importância dos sistemas de retenção para o transporte de crianças.

Nesse sentido, o *Plano Global para a Década de Ação* apresenta entre suas metas o aumento da proporção de ocupantes de veículos motorizados usando cintos de segurança ou sistemas de retenção infantil padrão para perto de 100% até 2030 (OMS, 2021). No Brasil, a legislação que regulamenta o transporte de crianças menores de 10 anos foi atualizada recentemente, por meio da Resolução nº 819, de 17 de março de 2021, na qual foram acrescentados critérios de estatura para o transporte de crianças no banco dianteiro (CONTRAN, 2021). No entanto, ainda são necessários mais esforços, numa atuação intersetorial, para melhorar os indicadores de mortalidade infantil por

acidente de automóvel no Brasil.

CONCLUSÕES

A partir dos resultados, pode-se concluir que legislações mais rígidas, maior fiscalização e melhoria da estrutura viária parecem ter contribuído para a redução da mortalidade infantil por acidente de automóvel. No entanto, ainda são necessárias outras medidas para que esse tipo de morte seja evitada.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS – DATASUS. Informações de saúde: Estatísticas vitais: banco de dados. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sim/cnv/ext10br.def>. Acessado em: 15 out 2021.

CONTRAN. Resolução CONTRAN nº 277, de 28 de maio de 2008, do Conselho Nacional de Trânsito. Dispõe sobre o transporte de menores de 10 anos e a utilização do dispositivo de retenção para o transporte de crianças em veículos. Publicado no DOU em 28 mai 2008.

CONTRAN. Resolução CONTRAN nº 819, de 17 de março de 2021, do Conselho Nacional de Trânsito. Dispõe sobre o transporte de crianças com idade inferior a dez anos que não tenham atingido 1,45 m (um metro e quarenta e cinco centímetros) de altura no dispositivo de retenção adequado. DOU publicado em: 24/03/2021, Edição: 56, Seção: 1, p. 74. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-contran-n-819-de-17-de-marco-de-2021-310089618>. Acesso em: 04 nov 2021.

DE MORAIS NETO, O. L.; DE AQUINO, E. C. A mortalidade por acidentes de trânsito no Brasil. *In*: CRISTO, F. **Psicologia do Trânsito e Transporte** - Manual do Especialista. São Paulo: Editora Vetor, 2020. Cap. 3. P. 77-122.

OMS. **Plano Global. Década de Ação pela Segurança no Trânsito 2021-2030**. Out 2021. Disponível em: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/health-topics/road-traffic-injuries/global-plan-for-the-decade-of-road-safety-2021-2030-pt.pdf?sfvrsn=65cf34c8_30&download=true. Acesso em: 06 nov 2021.

ONU. Organização das Nações Unidas. **Resolução A / RES / 74/299** - Improving global road safety. Resolution adopted by the General Assembly on 31 August 2020. Set 2020. Disponível em: <https://undocs.org/en/A/RES/74/299>. Acesso em: 06 nov 2021.

SANTOS, M. D. S. D. **Déficit da mobilidade urbana: lacunas do planejamento a nível nacional**. TCC [Especialização] - Escola Nacional de Administração Pública (Enap). Brasília, 29 p., 2019. Disponível em: <https://repositorio.enap.gov.br/handle/1/3992>. Acesso em: 05 nov 2021.

WHO. **The Moscow Declaration**. First Global Ministerial Conference on Road Safety. United Nations Global Road Safety Colaboration. Moscow: WHO, 2009. Disponível em: http://www.who.int/entity/roadsafety/ministerial_conference/declaration_en.pdf?ua=1. Acessado em 26 Out 2021.

WHO. **Global status report on road safety 2018: Summary**. World Health Organization. 2018.

WHO. World Health Organization. Disponível: <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/safety-and-mobility/decade-of-action-for-road-safety-2021-2030>. Acesso em: 05 nov 2021.

ATRIBUIÇÕES DE UMA ENFERMEIRA EM UM CME DE UM HOSPITAL PÚBLICO DO GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ

Luany Rafaela da Conceição Cruz¹; Tatiana Silva Ribeiro de Menezes²

¹Enfermeira Oncologista, mestranda em Epidemiologia e Vigilância em Saúde, Instituto Evandro Chagas (IEC), Ananindeua, Pará.

²Acadêmica de Fisioterapia, Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém, Pará.

PALAVRAS-CHAVE: CME. Atribuições. Enfermeira.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde coletiva.

INTRODUÇÃO

O Centro de Material e Esterilização (CME) é uma unidade de processamento de produtos para saúde que atende a mais de um serviço de saúde do mesmo gestor (ANVISA, 2012). Em outras palavras, trata-se de uma unidade de apoio técnico em Enfermagem a várias unidades assistenciais, dentro de um estabelecimento de saúde. Os produtos a serem processados são quase que exclusivamente instrumentais (em aço inoxidável) e roupas cirúrgicas.

O processamento dos produtos para saúde pode ser terceirizado para empresa processadora, desde que esta esteja regularizada junto aos órgãos sanitários (ANVISA, 2012). Este relato de experiência trata da relação laboral de uma enfermeira, com vínculo com a empresa processadora, com um hospital público de alta complexidade, campo deste relato de experiência.

A empresa processadora deve realizar todas as fases do processamento, incluindo: limpeza; inspeção; preparo e acondicionamento; esterilização; armazenamento e devolução para o serviço de saúde (ANVISA, 2012). Mas, durante a realização destas fases, torna-se importante verificar se a enfermeira pôde realizar todas as atribuições que lhe são conferidas pela Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

OBJETIVOS

Relatar as atribuições de uma enfermeira em um CME de um hospital público do Governo do Estado do Pará e comparar com as competências do Responsável Técnico da empresa processadora (estabelecidas na RDC nº 15/2012-ANVISA).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência sobre a rotina de seis meses de trabalho de uma enfermeira. O campo de estudo é o CME do Hospital Regional Dr. Abelardo Santos (HRAS). Este hospital de alta complexidade é administrado pelo Governo do Estado do Pará, através de terceirização junto à empresa privada, com experiência no setor.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Verificou-se em loco, no campo de estudo, que uma enfermeira realizava a coordenação das atividades relacionadas ao processamento dos produtos: recepção, limpeza, preparo do produto, preparo da carga para esterilização, esterilização, armazenagem e distribuição dos produtos a todas as unidades consumidoras do gestor.

Os produtos (artigos, no jargão de Enfermagem) chegam ao CME, provenientes de vários setores do estabelecimento de saúde. O primeiro setor no qual os produtos usados na assistência médica e nas cirurgias passam é o “Expurgo” (local mais contaminado do CME). Os produtos foram recebidos por uma equipe de Técnicos em Enfermagem, os quais realizam a contagem destes artigos e conferem possíveis avarias ou faltas (caso sejam as caixas dos instrumentais). Depois, desta etapa de contagem dos artigos, colocam-se as caixas cirúrgicas de molho nos enzimáticos. Realiza-se a lavagem manual. Em seguida, colocam-se os materiais em uma máquina chamada Termo-desinfectora.

Alguns artigos eram lavados apenas no “Lauril”, um tipo de sabão próprio para a desinfecção destes artigos, como exemplo: as traquéias e os ambul. Posteriormente, estes artigos são passados para o “Setor de Preparo”.

Artigos de plásticos eram submetidos à esterilização, com ácido peracético, já que os mesmos não podem ser submetidos à autoclave. No Setor de Preparo, ocorrem a secagem, a montagem e a embalagem de alguns produtos.

As caixas cirúrgicas eram envolvidas, com papel grau-cirúrgico, antes de ir às autoclaves. Nas autoclaves, ocorre a esterilização, em elevadas temperaturas.

Acabando o ciclo de esterilização, dentro da autoclave, aguardam-se alguns minutos para que assim a equipe consiga guardar o material no “Setor de Distribuição” (popularmente conhecido como “Arsenal”).

No citado campo, a enfermeira ministrou cursos para capacitação dos Técnicos em Enfermagem, que trabalhavam para a empresa processadora, tais como: Limpeza das mãos; RDC nº 15/2012-ANVISA; Biossegurança, dentre outros. Esta capacitação visou contribuir para a redução de possíveis infecções hospitalares e de acidentes laborais.

O controle de qualidade do processamento era realizado com o auxílio de um equipamento de incubadora com autoleitura, para incubação e para a leitura de indicadores sobre a fluorescência biológica.

A enfermeira também atuou na aquisição dos equipamentos e dos insumos, necessários ao processamento. A sua capacidade técnica instrui os gestores para a aquisição dos equipamentos que tragam maior eficiência ao processo ou melhor custo-benefício para a demanda necessária. O controle de estoque dos insumos também está sob a coordenação deste profissional, a fim de que não haja interrupção na linha de produção.

Participou-se, também, da definição do dimensionamento de recursos humanos para atuação na Empresa Processadora. Ausências do trabalho (por gozo de férias, por faltas e por licenças) tinham que ser avaliadas, para uma redistribuição da equipe ou mesmo para a contratação de mais profissionais.

A busca por contínua atualização das inovações tecnológicas praticamente não era oportunizada

pela Empresa Processadora, a qual a enfermeira tinha vínculo empregatício. Isso é explicado (mesmo que não justificado) pelo fato de que os equipamentos eram pertencentes ao hospital público, por força de contrato.

Não foi identificada a execução de atividades para a definição de indicadores, para o controle de qualidade do processamento dos produtos. Apenas foram propostos indicadores para a verificação quantitativa da produção diária e semanal.

Segundo ANVISA (2012), em seu Art. 35, as atribuições de competência do Responsável Técnico da empresa processadora são: Coordenar todas as atividades relacionadas ao processamento de produtos para saúde; prover a capacitação dos profissionais que atuam na Empresa Processadora; realizar o controle de qualidade do processamento dos produtos sob sua responsabilidade, por meio de indicadores; Participar da aquisição dos equipamentos e insumos destinados ao processamento; participar da definição do dimensionamento e da qualificação dos profissionais para atuação na Empresa Processadora; buscar contínua atualização das inovações tecnológicas relacionadas às todas as etapas do processamento de produtos para saúde e definir os indicadores para o controle de qualidade do processamento dos produtos sob sua responsabilidade.

CONCLUSÃO

Comparando-se as atividades efetivamente desempenhadas pela enfermeira CME, vinculada a uma empresa terceirizada junto ao CME do HRAS e as atribuições de competência do Responsável Técnico da empresa processadora, conclui-se que a enfermeira realizava praticamente todas as atribuições estabelecidas na RDC nº 15/2012-ANVISA.

Algumas atribuições não eram realizadas pela enfermeira, por vontade da Empresa Processadora terceirizada ou por força de contrato com o hospital público, o qual era o proprietário da infraestrutura (edificação) e da superestrutura (equipamentos) do CME, campo deste estudo.

REFERÊNCIAS

ANVISA. AGENCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Resolução da diretoria colegiada (RDC) nº 15, de 15 de março de 2012**. Brasília/DF: DOU, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015_15_03_2012.html. Acesso em: 09/11/2021.

SOBECC. **Diretrizes de práticas em enfermagem cirúrgica e processamento de produtos para a saúde**. 7^a ed. Barueri/SP: Editora Manole, 2017.

SPAGNOL, Carla Aparecida et al. **Escalda-pés: cuidando da enfermagem no centro de material e esterilização**. Rev. SOBECC. V.1, n.20, p. 45-5, 2015. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1414-4425/2015/v20n1/a5108.pdf>. Acesso em: 08/11/2021.

A ATIVIDADE DE DANÇAR COMO MÉTODO AUXILIAR NO PROCESSO PARTURITIVO

Pedro Carlos Silva de Aquino¹; João Cruz Neto²

¹ Acadêmico de Educação Física, Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará

² Acadêmico de Enfermagem, Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará

PALAVRAS-CHAVE: Dança. Trabalho de Parto. Parto.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde Coletiva

INTRODUÇÃO

O uso de métodos alternativos no momento do parto é cada vez mais comum. Essa prática visa preparar física e psicologicamente a mulher, facilitar e amenizar as dores no processo parturitivo. A dança apresenta-se como uma alternativa usada durante o período da gestação, no momento previamente ao parto para o auxílio no transcurso parturitivo, atuando especialmente na mecânica do parto e potencializando os efeitos positivos do nascimento até no puerpério (SANTOS et al., 2021; BRASIL, 2017).

Além disso, as práticas realizadas na assistência à mulher durante o trabalho de parto e parto, recebe atualizações contínuas com o intuito de promover um cuidado humanizado às parturientes (SANTOS, et al., 2021). Nesse sentido, algumas das recomendações do Ministério da Saúde é o direito ao acompanhante, uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor e outros métodos alternativos (BRASIL, 2017).

Em relação a dança, a mais utilizada é a Dança Circular, sendo uma prática corporal na qual as pessoas formam um círculo e dançam juntas, e através do seu canto, ritmo e execução, buscam a integração humana, a fim de promover o equilíbrio, bem-estar físico, mental e social. Atualmente é integrada a uma das propostas de implementação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) no Sistema Único de Saúde (SUS) (SILVA, et al., 2020).

A dança como atividade corporal envolve o movimento de várias estruturas do corpo humano, inclusive a região pélvica. Visto que, a pelve é uma estrutura que está relacionada diretamente com a mecânica do parto, no qual a movimentação proporciona a sua evolução (BOAVIAGEM et al., 2019). Desse modo, a dança pode ser uma estratégia que viabilize boas práticas de intervenção nesse período (SANTOS, et al., 2021). Diante disso, o presente estudo teve como objetivo identificar na literatura os efeitos da dança como método auxiliar no processo parturitivo.

METODOLOGIA

Revisão integrativa da literatura dividida em seis etapas, quais sejam: identificação do tema e questão da pesquisa; definição dos critérios de avaliação dos estudos e busca; caracterização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos; exposição dos resultados e apresentação da síntese

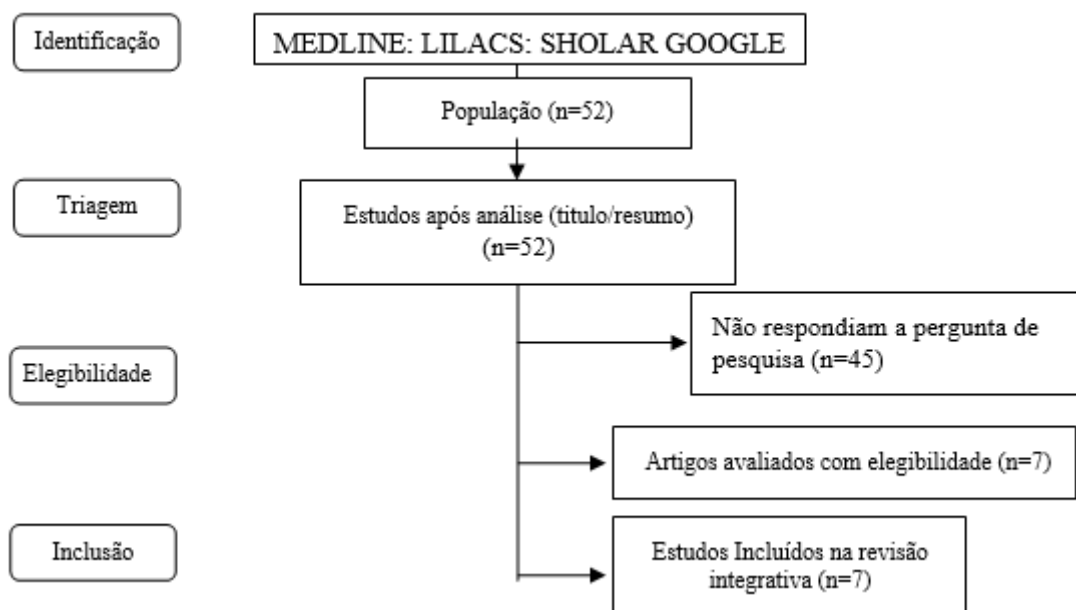
(MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

O estudo teve como pergunta orientativa: Quais os efeitos da dança como método auxiliar no processo parturitivo?. Sua construção da pergunta envolveu o acrônimo PVO (População, variáveis e desfechos) em que os descritores foram organizados conforme a seguir: Gestantes, Dança e Apresentação do trabalho de parto.

A pesquisa foi realizada nas bases de dados: BDENF, LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System) via PUBMED, e o Scholar Google durante o período de setembro a novembro de 2021.

Foram utilizados os descritores em ciências da saúde e os do Medical Subject Headings, a busca resultou do cruzamento: “Exercise” AND “Parturition” AND “Labor Presentation” AND “Dancing”. Os artigos foram selecionados pelos critérios: descritores contidos no título e/ou resumo; em português, inglês e espanhol; disponíveis gratuitamente; e sem delimitação de tempo. Foram excluídos os editoriais, reflexões/opiniões e literatura cinzenta. Para a fase de caracterização dos estudos utilizou-se um fluxograma de fluxo de seleção dos artigos disposto em quatro fases descrito na figura 1.

Figura 1 - Fluxograma do processo de identificação, seleção e inclusão dos estudos conforme as recomendações PRISMA. Brasil, 2020.



Fonte: Elaborado pelos autores, 2021.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram selecionados 7 estudos para compor a revisão integrativa, conforme a figura 1. Houve uma prevalência de estudos publicados entre 2014 a 2021. Os estudos incluídos são caracterizados metodologicamente como, ensaios clínicos randomizados (n=3), comentários (n=2), relato de experiência (n=1) e revisão (n=1). A amostra somou-se no total de 351 mulheres gestantes e puérperas, numa faixa etária que variou entre 18 e 35 anos. A localização onde foram realizados os estudos foi: Estados Unidos (n=2), Turquia (n=2), Brasil (n=1), Irã (n=1) e Indonésia (n=1).

De acordo com a leitura realizada, foi possível delimitar 3 pontos para análise dos conteúdos como, (I). Tipo e procedimento de realização da dança; (II). As amostras; (III). Efeitos da dança na intervenção.

Diante disso, a dança mostra-se como uma atividade que não tem um padrão definido de realização. Porém, é utilizada, especialmente a Dança Circular (SANTOS et al., 2017), no qual todos os envolvidos fazem um círculo com as mãos dadas, realizam passos coordenados e movimentos adaptados com ou sem acompanhamento musical para o controle do ritmo e animar a atividade. Geralmente é adotado passos que envolvem movimentos circulares da pelve e da cintura, do corpo e da pelve para a esquerda e para a direita, semi-agachamento e inclinações pélvicas (GÖNENÇ; DIKMEN, 2020). Além disso, pode ser uma atividade de intensidade leve a moderada e de baixo impacto (HORTER et al., 2020).

No estudo de Abdolahian et al. (2014) as gestantes foram instruídas a ficar em pé com inclinação pélvica e balançar os quadris para frente e para trás ou em círculo, enquanto o parceiro massageava a região dorsal e sacral por no mínimo 30 minutos. Tal procedimento foi semelhante na intervenção proposta por Akin e Saydam (2020).

Já em relação as amostras, foram contempladas a participação de mulheres gestantes (SANTOS et al., 2017; HORTER et al., 2020; AKIN e SAYDAM, 2020); gestantes nulíparas (GÖNENÇ e DIKMEN, 2020); gestantes primíparas (ABDOLAHIAN et al., 2014) e puérperas (SANTOS et al., 2017). Além disso, houve participação dos parceiros na realização da prática, auxiliados por graduandos, docentes, profissionais da área da saúde e parteiras.

De maneira geral, os estudos apontaram que os efeitos da prática da dança buscam ajudar na evolução do trabalho de parto; auxilia na minimização das dores e medo; promove conexão entre mãe e feto; promove sentimentos positivos como alegria, tranquilidade, relaxamento, conforto, leveza, bem-estar e acolhimento; aumenta a satisfação das mulheres durante a fase ativa do parto e pós-parto e melhora os resultados neonatais.

No estudo de Abdolahian et al (2014) foi avaliado por meio de uma sessão de 30 minutos de dança na posição ereta combinada com massagens na região dorsal que a percepção de dor diminuiu, aumentando a eficácia do trabalho de parto e a satisfação da mulher durante a primeira fase do parto. A partir disso, foi verificado que houve uma redução da percepção da dor do momento antes para até 90 minutos depois da intervenção e aumentou a satisfação das parturientes durante a fase ativa de parto.

Na intervenção proposta por Gönenç e Dikmen (2020) dividiram aleatoriamente 3 grupos, no qual combinaram a prática da dança com a música para um grupo e somente a música para outro grupo e grupo controle. A partir de uma sessão de aproximadamente de 30 minutos, composta por 4 movimentos para a região da cintura e quadris, foi coletado dados referentes a dor e medo em 4 momentos durante o trabalho de parto das parturientes. Diante disso, foi observado que houve uma redução da dor e medo dos grupos que realizaram a intervenção com dança combinada com música em detrimento daquelas que receberam apenas a música.

Na intervenção realizada por Santos et al. (2021) durante a realização da Dança Circular, os participantes mostraram-se com sentimentos e emoções de alegria, tranquilidade, relaxamento, conforto, leveza, bem-estar e acolhimento. Além disso, a participação dos parceiros na atividade proporcionou uma melhor ligação emocional entre os cônjuges e o feto.

Diante disso, a dança pode ser considerada um tratamento complementar de baixo risco, seguro e acessível que pode reduzir o uso de método invasivos; uso de método farmacológicos para o controle da dor além da intensidade da dor e medo; por outro lado pode aumentar a satisfação das parturientes com os cuidados durante a fase ativa do trabalho de parto (ABDOLAHIAN et al., 2014; AKIN; SAYDAM, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A dança mostra-se como um método não-farmacológico e não invasivo que pode proporcionar às gestantes e puérperas vários benefícios no momento pré-parto, na fase ativa do parto e pós-parto. Os estudos demonstram satisfação das gestantes quando a intervenção com música e dança na fase ativa do trabalho de parto maximizando as sensações de prazer deste processo.

Tanto em múltíparas como nulíparas as intervenções trouxeram efeitos positivos. Neste sentido, sugere-se que novos estudos robustos abordem a relação causa efeito da dança não só no processo ativo do trabalho de parto como também nas outras fases que o sucedem com vistas a promover estratégias de intervenção para a promoção da saúde materna no processo parturitivo.

REFERÊNCIAS

ABDOLAHIAN, S.; GHAVI, F.; ABDOLLAHIFARD, S.; SHEIKHAN, F. **Global Journal of Health Science**, v. 6, n. 3, p. 219-226. Mar. 2014.

AKIN, B.; SAYDAM, B. K. The effect of labor dance on perceived labor pain, birth satisfaction, and neonatal outcomes. **Elsevier**, v. 16, Set-out. p. 310-317. 2020.

BOAVIAGEM, A.; COUTINHO, T. A.; OLIVEIRA, L. G. A.; MORETTI, E. Comportamento biomecânico da pelve nas diferentes posturas adotadas durante o segundo período do trabalho de parto. **Revista Eletrônica da Estácio Recife**, v. 5, n. 1, p. 1-21. 2019.

BRASIL. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal**: versão resumida [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf. Acesso em: 9 nov. 2021.

GÖNENÇ, I. M.; DIKMEN, H. A. Effects of Dance and Music on Pain and Fear During Childbirth. **JOGNN**, v. 49, p. 144-153. Mar. 2020.

HORTER, D. A.; HESLIN, K.; FORGIE, M.; MALLOY, E.; KRAM, J. J. F. Dancing During Labor: Are Women Down to Boogie? **JPCRR**, v. 7, p. 348-354. Out. 2020.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Text Cont Enferm**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MOHER, D.; LIBERATI, A.; TETZLAFF, J. A. D. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. **Epidemiol e Serviços Saúde**, v. 24, n. 2, p. 335-342, 2015.

SANTOS, E. R. S.; MENDONÇA, G. A.; SOUZA, Z. C. S. N.; MORAIS, A. C.; NOVAES, A. L. Dança circular em maternidade: Vivência extensionista. **Revista Brasileira de Extensão Universitária**, v. 12, n. 1, p. 23-32, Jan. 2021.

SILVA, G. K. F.; SOUSA, I. M. C.; CABRAL, M. E. G. S.; BEZERRA, A. F. B.; GUIMARÃES, M. B. L. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares: trajetória e desafios em 30 anos do SUS. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 1, p. 1-25, 2020.

INSTRUMENTOS PARA PREVENÇÃO E CUIDADO AO PÉ DIABÉTICO NA PRÁTICA DE ENFERMAGEM

João Cruz Neto¹; Pedro Carlos Silva de Aquino²

¹ Acadêmico de Enfermagem, Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará

² Acadêmico de Educação Física, Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde. Ensaio clínico. Prevenção Primária.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde Coletiva

INTRODUÇÃO

A Diabetes Mellitus (DM) é doença crônica não transmissível de grande relevância para a saúde pública, sendo um determinante para o aparecimento de novas doenças. Caracteriza-se pela elevação dos níveis glicêmicos com recorte de 120mg/dL. No pâncreas pode haver defeito na produção ou na secreção do hormônio insulina o que caracteriza a deficiência no corpo e classificada a DM em tipos I e II (SBD, 2019).

Quanto a epidemiologia, estima-se que a DM afeta 3% do contingente populacional do planeta até 2030, há projeções de que essa taxa aumenta de forma exponencial. Dados de 2015, revelaram que um a cada 11 adultos de 20 a 79 anos têm diabetes tipo 2 (ZENG et al., 2017).

A utilização de instrumentos para o cuidado e prevenção do pé diabético constitui uma inovação tecnológica do cuidado em saúde. Na área de enfermagem, as atividades de educação em saúde permitem o acompanhamento e a prevenção de complicações relacionadas ao DM (SHARONI et al., 2018).

O uso da tecnologia da telemedicina pode ser uma alternativa relevante e um suplemento aos cuidados habituais, pelo menos para pacientes com úlceras mais superficiais (SMITH-STRØM et al., 2018). Nesse sentido, o objetivo do estudo foi identificar na literatura quais instrumentos são utilizados por enfermeiros para prevenção do pé diabético.

MÉTODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que é um dos métodos utilizado na Prática Baseada em Evidências (PBE), e compreendeu seis etapas: 1) identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; 2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5) interpretação dos resultados; 6) apresentação da revisão/síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A questão norteadora da revisão foi: Quais instrumentos são utilizados por enfermeiros para prevenção do pé diabético? A construção da pergunta envolveu o acrônimo PIVO: onde P é “população” (Adultos); o I “intervenção” (Protocolos Clínicos), o C “comparação” (Ensaio Clínico)

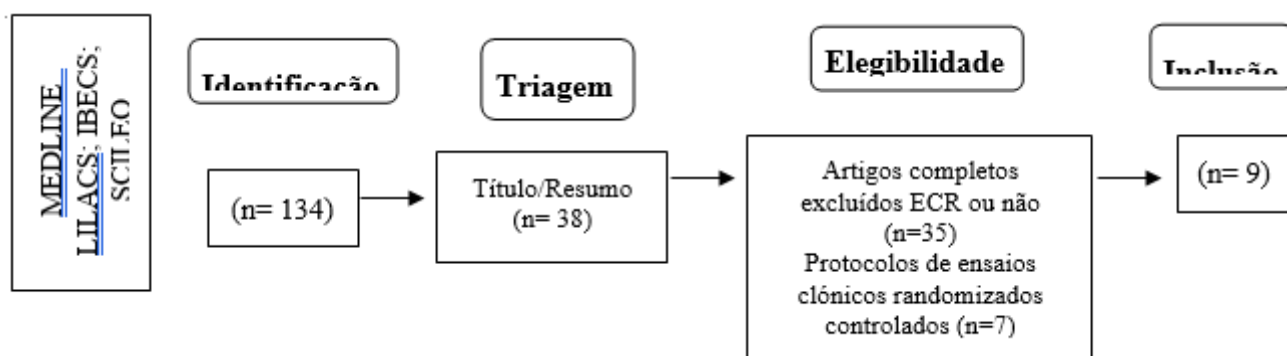
e O “desfecho” (Pé diabético).

A pesquisa foi realizada nas bases de dados: BDNF, LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System) via PUBMED, Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBECS) e a biblioteca Scientific Electronic Library Online (SCIELO) durante o período de junho e julho de 2021.

Utilizou-se os descritores do Medical Subject Headings (MeSH) com o seguinte cruzamento: “Adult” AND “Clinical trial” AND “Clinical Protocols” AND “Diabetic foot” AND “Primary prevention” AND “Primary Health Care”. Os artigos foram submetidos a um processo de filtragem constituído pelos critérios de inclusão: a) ensaio clínico controlados e randomizados (ECR) disponíveis na íntegra; b) português ou inglês; c) Artigos publicados no período de 2008 a 2018. Como critério de exclusão, será adotado: a) Publicações do tipo editoriais, resumos de anais, livros e estudos que não apresentem tais recomendações, isto é, publicações cinzas (*grey literature/studies*). Para a seleção dos estudos foram observadas as recomendações da Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA) (MOHER et al., 2015), bem como um fluxograma de fluxo de seleção dos artigos disposto em quatro fases descrito na figura 1.

Aplicou-se sete níveis de evidência conforme Melnyk et al. (2009) que classifica os maiores níveis de evidência em: ERC em nível segundo uma modificação da Agency for Health care Research and Quality (AHRQ): nível 1, revisão sistemática ou metanálise de ensaios clínicos randomizados controlados / diretrizes clínicas que contenham os estudos de revisão supracitados; nível 2, ensaio clínico randomizado controlado e bem delineado. Na síntese dos estudos, utilizou-se o formulário com os tópicos para caracterização das pesquisas e que respondessem ao objetivo do estudo.

Figura 1 - Fluxograma do processo de identificação, seleção e inclusão dos estudos conforme as recomendações PRISMA. Brasil, 2020.



Fonte: Elaborado pelos autores, 2021.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram selecionados 9 estudos para compor a revisão integrativa, conforme a figura 1. Os estudos são ensaios clínicos randomizados, a amostra variou entre 51 a 7.101 participantes. Os países onde foram realizados os estudos foram: Reino Unido (n=2), Estados Unidos (n=2), França, Noruega, Malásia, Espanha e Perú, ambos com um estudo respectivamente. Prevaleceu o CONSORT como o protocolo padrão para o desenvolvimento dos estudos.

O instrumento mais utilizado foi o *Consolidated Standards Of Reporting Trials* (n=2, 22%),

apresentaram-se também: do *International Consensus on the Diabetic Foot, Chronic Care Model, Summary of Diabetes Self-Care Activities Questionnaire, Decision Navigation, Good Clinical Practice Guidelines, International Working Group and Infectious Diseases Society of America, Patient Health Questionnaire-9* ambos com um estudo (11%). O tempo de utilização dos instrumentos foi entre quatro a 76 semanas.

Os instrumentos versam promover a saúde dos pés através da lavagem, secagem, hidratação; Aplicar o auto-exame diário; Aplicar sessões de educação com folhetos para reforçar as informações fornecidas com informações sobre as causas de úlceras nos pés (neuropatia, arteriopatia e infecção); Não andar descalço; Criar um registro para coleta de dados, relatórios e suporte; Realizar visitas específicas ao paciente visando identificar as condições clínicas (colesterol, triglicerídeos e glicemia); Identificar um líder para facilitar a intervenção com os colegas; Fornecer feedback para melhorar o progresso; Teste de glicose; Estimulo ao autocuidado; Gerenciamento de medicamentos; Dieta/nutrição e atividade/exercício físico.

Em um estudo, os pacientes do grupo de intervenção se engajaram em mais dos comportamentos recomendados para o cuidado dos pés, como avaliado pela Avaliação Nottingham dos Cuidados Funcionais com os Pés, do que os pacientes do grupo controle: a pontuação mediana no grupo de intervenção foi de 42,0 comparada com 38,7 nos controles ($p=0,03$) (LINCOLN et al., 2008).

Menos participantes ainda tinham uma fissura alvo aberta profunda com creme de teste do que placebo, a diferença foi estatisticamente significativa e clinicamente relevante após 2 (24,7% vs. 42,7%, $P = 0,027$) e 4 semanas (6,4% vs. 24,1%, $P = 0,002$). A diferença na cura geral da fissura entre o creme de teste e placebo foi significativa ($P < 0,001$) e o creme de teste resultou em maior melhora da xerose ($P < 0,001$ e $P = 0,002$ em 2 e 4 semanas), respectivamente (GIN et al., 2017).

A razão para o uso de profissionais em vez de mensagens telefônicas computadorizadas é que a interação humana um a um deve produzir resultados aprimorados. Entretanto, o estresse e a complexidade da autogestão do diabetes podem exigir um “coaching” pessoal para produzir uma mudança de aderência mais ampla (SACCO et al., 2009).

O tempo médio de cura foi de 3,4 e 3,8 meses nos grupos telemedicina e ambulatório, respectivamente. O tempo médio de cicatrização entre a telemedicina e ambulatório (incluindo apenas aqueles que cicatrizaram) foi de -0,43 meses com 95% CI de -1,50 a 0,65. O ICC (coeficiente de correlação intra-classe) para o tempo de cura foi de 0,0014 com 95% de IC (SMITH-STRØM et al., 2018).

Este ensaio randomizado, conduzido em Países de baixa e média renda, não demonstrou procedência em favor do uso de mHealth para melhorar a adesão à termometria ou reduzir a incidência de pé diabético em pacientes com diabetes tipo 2 com alto risco de ulceração. Este estudo contribui para o conjunto de evidências sobre o valor da mHealth para prevenir o pé diabético (LAZO-PORRAS et al., 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os instrumentos utilizados permitem o autocuidado e o acompanhamento contínuo do paciente, além de possibilitar autonomia do enfermeiro na assistência ao pé diabético e no cuidado holístico ao

indivíduo. Com isso, deve-se incentivar a prática clínica baseada em evidências, com instrumentos validados e protocolos estabelecidos.

REFERÊNCIAS

MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E.; STILLWELL, S. B.; WILLIAMSON, K. M. Evidence-based practice: step by step: igniting a spirit of inquiry: an essential foundation for evidence-based practice. **Am J Nurs**, v. 109, n. 11, p. 49-52, 2009.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Text Cont Enferm**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MOHER, D.; LIBERATI, A.; TETZLAFF, J. A. D. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. **Epidemiol e Serviços Saúde**, v. 24, n. 2, p. 335–342, 2015.

SHARONI, S. K. A.; RAHMAN, H. A.; MINHAT, H. S.; SHARIFF-GHAZALI, S.; ONG, M. H. A. The effects of self-efficacy enhancing program on foot self-care behaviour of older adults with diabetes: A randomised controlled trial in elderly care facility, Peninsular Malaysia. **PLoS ONE**, v. 13, n. 3, p. 1–23, 2018.

SMITH-STRØM, H.; IGLAND, J.; ØSTBYE, T.; TELL, G. S.; HAUSKEN, M. F.; GRAUE, M.; SKEIE, S. The effect of telemedicine follow-up care on diabetes-related foot ulcers: A cluster-randomized controlled non inferiority trial. **Diabetes Care**, v. 41, n. 1, p. 96–103, 2018.

Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD). **Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020** [Internet]. São Paulo: SBD; 2019 [citado 2020 abr 4]. 491p.

ZHENG, Y.; LEY, S. H.; HU, F. B. Global aetiology and epidemiology of type 2 diabetes mellitus and its complications. **Nat Rev Endocrinol**, v. 14, n. 88, p. 1-12, 2017.

LAZO-PORRAS, M.; BERNABE-ORTIZ, A.; TAYPE-RONDAN, A.; GILMAN, R. H.; MALAGA, G.; MANRIQUE, H. et al. Foot thermometry with mHeath-based supplementation to prevent diabetic foot ulcers: a randomized controlled trial. **Wellcome Open Research**, v. 23, n. 5, p. 1-32, 2020.

SACCO, W. P.; MALONE, J. I.; MORRISON, A. D.; FRIEDMAN, A.; WELLS, K. Effect of a brief, regular telephone intervention by paraprofessionals for type 2 diabetes. **Journal of Behavioral Medicine**, v. 32, n. 4, p. 349–359, 2009.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM CULTURALMENTE COMPETENTES

Sousa, E.

PALAVRAS CHAVE: Enfermagem. Competência. Cultura.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde Coletiva

INTRODUÇÃO

O Século XXI consolida-se como o da era da diversidade. A pobreza, os conflitos étnicos, religiosos e políticos levam à criação de um fenómeno de migração no mundo, onde as pessoas viajam e transportam a sua história e cultura para outras latitudes em busca de refúgio e melhores oportunidades de vida. Este novo panorama mundial, em que a diversidade cultural de cada país é marcada por singularidades culturais. Por um lado, torna-se difícil compreender as crenças e práticas de saúde das pessoas de quem cuidam e por outro lado, surge a preocupação com o pouco êxito na adesão aos tratamentos. A capacitação e formação no exercício da competência cultural permitiriam que estes profissionais de saúde (enfermeiros), reconhecessem a própria procedência cultural e a dos seus clientes. Apreciar e ser sensível à forma como as pessoas compreendem e enfrentam os processos de saúde/doença e o impacto dos mesmos nos indicadores de saúde, facilitaria a construção de propostas de cuidados de enfermagem assentes nas crenças e valores das pessoas, as potencialidades que demonstram, recriam um Cuidado de Enfermagem com significado e aceitação por parte dessas mesmas pessoas.

OBJETIVO

Mapear o conceito de Cuidados de enfermagem culturalmente competentes.

METODOLOGIA

Revisão sistemática da literatura com base nas orientações constantes no *Joanna Briggs Institute Reviewers, Manual*® (2015), através de uma *scoping review*, para a formulação da pergunta foi utilizada a estratégia *participants, concept e context* (PCC)

RESULTADOS

Segundo Vala (2000) os preconceitos seriam como fotografias dentro da nossa cabeça, que seriam despoletadas a reagir quando reconheçiam um pormenor que fizesse parte da fotografia. Posteriormente a esta definição, outros autores vieram demonstrar o carácter necessário do preconceito, pois é através dos preconceitos que simplificamos a informação proveniente de uma estimulação humana rica e complexa. Esta simplificação têm um preço a pagar, a generalização resultante da representação mental pré-elaborada, leva-nos a uma distorção na perceção da estrutura do mundo

real.

CONCLUSÃO

Consideramos que o desenvolvimento de competências que levem à prestação de um Cuidado de Enfermagem Culturalmente Competente, deverá (poderá) constituiu uma característica fundamental na formação do enfermeiro. O profissional de enfermagem, deverá ser capaz de saber refletir, raciocinar e agir centrado no cliente (pessoa, família, grupos), nas novas problemáticas de saúde que decorrem das profundas e permanentes mudanças sociais e no desenvolvimento de competências de intervenção no processo de cuidar ao nível da relação dual, interpessoal e grupal a imigrantes, na perspetiva da prestação de cuidados de enfermagem culturalmente competentes.

REFERÊNCIAS

LEGAULT, G. RACHÉDI, L. (2008). *L'intervention interculturelle*. 2^a édition. Montréal: Gaëtan Morin.

SOUSA, E. (2012). *Imigrantes Ucrainianos em Portugal. Da satisfação das necessidades de imigração à adoção de comportamentos Saudáveis*. Doutoramento em Psicologia Intercultural. Lisboa: Universidade Aberta. Disponível in <https://repositorioaberto.uab.pt/handle/10400.2/2094>, aos 13/11/2021

VALA, J. MONTEIRO, M. (2000). *Psicologia Social*. 4^a Edição. Fundação Calouste Gulbenkian. Lisboa.

APOIO MULTIPROFISSIONAL AO PACIENTE COM DOENÇA RENAL CRÔNICA (DRC) EM HEMODIÁLISE NO QUE TANGE À ADESÃO AO TRATAMENTO NUTRICIONAL

Gleidison Andrade Costa¹

¹Nutricionista residente. Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão (SES-MA), São Luís, Maranhão.

PALAVRAS-CHAVE: Alimentação saudável. Manejo nutricional. Tratamento nutricional.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde coletiva.

INTRODUÇÃO

O rim tem múltiplas funções, entre elas, a excreção de produtos finais do metabolismo e controle do equilíbrio hidroeletrólítico, isto posto, a Doença Renal Crônica (DRC) é uma síndrome clínica caracterizada pela redução progressiva e irreversível da função renal excretora, que resulta no acúmulo de substâncias nitrogenadas, líquidos e eletrólitos no sangue, tais elementos quando em excesso no organismo levam a sérios prejuízos.

Para o tratamento do paciente com DRC é indicado a Terapêutica Renal Substitutiva, popularmente conhecida como hemodiálise, um triunfo do avanço da tecnologia que conta com uma máquina chamada hemodialisador e realiza a filtração do sangue através de uma membrana impermeável, uma espécie de rim artificial, para mais, esses indivíduos ainda tem como aliados a terapia nutricional que é crucial para o controle desta condição de saúde.

Em consonância com as premissas muito bem cristalizadas, feita pela Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), há o reconhecimento de que a dieta é uma parte importante no plano de tratamento multiprofissional, em tal caso, o indivíduo portador da DRC em hemodiálise precisa de um acompanhamento nutricional para equilíbrio da ingestão de líquidos e de eletrólitos, além de auxiliar no controle adequado das taxas de glicemias e de pressão arterial, visto que, a hipertensão arterial e a diabete mellitus são apontadas como as principais causas para o desenvolvimento da DRC.

Diante do contexto mencionado anteriormente, é importante que se trabalhe a divulgação do suporte multiprofissional e do benefício da terapia nutricional para pacientes em hemodiálise e, o malefício da negligência de ambos. Sendo assim, é fundamental compreender as orientações nutricionais voltadas para o tema, visto que, a doença é um delicado problema de saúde pública, devido às elevadas taxas de morbidades e mortalidades, com impacto desfavorável na qualidade de vida do indivíduo portador da doença. Como problema da pesquisa, colocou-se: como a terapia nutricional pode ser trabalhada no plano de cuidado multiprofissional em pacientes com doença renal crônica em hemodiálise?

OBJETIVO

Compreender o apoio multiprofissional ao paciente com DRC em hemodiálise no que tange à adesão ao tratamento nutricional.

METODOLOGIA

A presente pesquisa tem abordagem qualitativa, com natureza básica, de objetivo descritivo e com procedimento bibliográfico que possibilitou um estudo aprofundado das totalidades inerentes ao tema. A presente pesquisa foi tida como Revisão de Literatura. Em relação aos materiais, foram consultados livros, notícias, vídeos e artigos. Na busca *online* para o agrupamento das referências consultou-se fontes confiáveis de pesquisa, como: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* [Biblioteca Científica Eletrônica Online] (SCIELO) expressos por textos completos e diretrizes publicadas pelo Ministério da Saúde (MS). Para análise da temática aqui retratada, foram utilizados artigos sob o recorte temporal compreendido entre 2009 a 2020. Os descritores selecionados para a busca das referências foram: alimentação saudável, manejo nutricional, tratamento nutricional.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A nutrição adequada é um requisito básico para promover e preservar a saúde; e é reconhecida como um fator determinante e condicionante para o estado de saúde de indivíduos e grupos de pessoas. Em situações de doenças crônicas, como a DRC, a dieta faz parte do seu tratamento em todas as etapas. Alterações no estilo de vida que incluem a prática de exercício físico, nutrição adequada e cessação do tabagismo são fatores importantes que, quando associados ao controle da pressão arterial, glicemia e perfil lipídico, contribuem para diminuir a taxa de progressão da DRC (CASTRO, 2019).

Mais recentemente, as abordagens multiprofissionais usadas para o aconselhamento dos pacientes com DRC sobre dieta foram discutidas devido à dificuldade em fazer com que os pacientes aderissem às recomendações. Além disso, estudos sugerem que maior atenção deve ser dada à qualidade da dieta desses pacientes. Ao mesmo tempo, o conceito de dieta saudável foi discutido, e a necessidade de dar um novo significado tornou-se evidente. Devido à relevância da dieta como parte de qualquer estágio do tratamento da DRC, é necessário que os profissionais de saúde que lidam com pacientes com DRC tenham uma compreensão básica do que é uma dieta saudável, independentemente de sua área de especialização (CASTRO, 2019).

A terapia dietético-nutricional é um componente importante do tratamento conservador de pacientes com doença renal crônica, que deve antecipar e integrar-se às terapias farmacológicas. Os objetivos da terapia dietético-nutricional são manter um estado nutricional ideal, prevenir e/ou corrigir os sinais, sintomas e complicações relacionados à insuficiência renal crônica e atrasar o início da diálise (COSTA, 2018).

Além disso, a terapia dietético-nutricional permite uma redução na carga do medicamento (e efeitos colaterais e interações relacionados) e pode permitir o uso seguro e eficaz de doses mais baixas

de diálise, mesmo quando a taxa de filtração glomerular continua a diminuir. Métodos de tratamento conservador e diálise incremental podem melhorar a qualidade de vida e reduzir os custos com a saúde (FERNANDES, 2016).

Ainda sobre o trabalho multiprofissional, pontua-se que ele é importantíssimo quanto à adoção de uma alimentação adequada e saudável frente à contemplação de uma vida com saúde, qualidade de vida e vitalidade positiva. Nesse caso, se insere o profissional médico, em suas mais diferentes especializações, como a urologia, nefrologia, endocrinologia, nutrologia, psiquiatria, etc., como sendo capaz, entre funções, de identificar problemas e/ou doenças que comprometem o estado de saúde do indivíduo e com potencial para comprometer o estado nutricional deste, a exemplo, a DRC (SOUTO; FERRO-BUCHER, 2010).

Nessa direção, o profissional enfermeiro é capaz de entender as peculiaridades desse contexto, para assim atuar com eficiência, entendendo que o tratamento dessa doença afeta substancialmente a qualidade de vida da pessoa. Quando o enfermeiro é capaz de interpretar e detectar os problemas assistenciais que refletem em um cuidado à saúde defasado, ele também será capaz de propor e implementar as intervenções necessárias no sentido de proporcionar aos pacientes com DRC um ambiente acolhedor, que o melhor direcione no enfrentamento da atmosfera de assistência demandada pela DRC, perfazendo-se assim o uso das premissas da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) como método de trabalho no atendimento ao paciente com DRC (SOUZA, 2019).

Já o educador físico tem um papel relevante quanto à indicação e fomento de práticas e exercícios físicos condizentes às aptidões físicas, preferências, estado de saúde dos indivíduos, sendo imprescindível quanto à redução de indicadores de sedentarismo, melhora da autoestima, confiança, repercussões positivas quanto aos aspectos sociais, emocionais, cognitivos, perda e manutenção de peso, reabilitação e afins (FONTINELLE, 2016).

O psicólogo contribui na gestão das questões emocionais. O fator emocional deve ser levado a sério na DRC, já que ele está amplamente ligado aos episódios de transtornos alimentares, menor ingestão alimentar ou aumento no consumo alimentar, ou seja, pode desencadear fatores complicadores no tratamento médico-hospitalar-ambulatorial da DRC. O subsídio psicológico é importante para que os indivíduos possam lidar e eliminar corretamente os comportamentos disfuncionais que ameaçam a saúde. Outros profissionais podem somar na garantia de saúde dos indivíduos, uns podem precisar de mais suporte profissional, outros, menos, o que depende de cada caso, mas a premissa comum em ambos os casos é: o paciente deve ser analisado de forma global (FONTINELLE, 2016).

Quanto ao profissional farmacêutico, segundo a resolução nº 672, de 18 de setembro de 2019, a qual dispõe sobre “as atribuições do farmacêutico no âmbito dos serviços de diálise”, a performance clínica do farmacêutico junto ao paciente com DRC tem se consolidado em vários países e em todas as fases da doença, desde a prevenção à terapia renal substitutiva, motivo pelo qual a inserção desse profissional em tais serviços tem como desígnio colaborar para a melhoria da metodologia de uso dos medicamentos, a redução dos riscos, a gestão e a qualidade dos serviços prestados ao paciente (BRASIL, 2019).

Sendo assim, pontua-se o trabalho do nutricionista, que orienta o suporte nutricional, o qual este último abrange o ato de comer, em que está imerso em uma ampla e variada coleção de práticas culturais que interagem com a subjetividade de cada indivíduo; portanto, entendê-los é

essencial para desenhar melhores estratégias para terapia nutricional na DRC. Além disso, ajustes na ingestão de nutrientes, como proteínas, fósforo, potássio e sódio, todos comuns no tratamento da DRC, devem ser realizados considerando o contexto global da dieta, a fim de garantir a qualidade. As diretrizes dietéticas para a população brasileira podem ser usadas como uma ferramenta para orientar estratégias alimentares na DRC, uma vez que promove o consumo de alimentos com menos alimentos processados, ajudando assim no controle de fósforo, sódio e potássio (PEREIRA et al., 2020); (SANTOS, 2012).

No atendimento integrativo do paciente portador de DRC, é urgente considerar o indivíduo além da doença e, a dieta além dos nutrientes. Assim, é imperativo que os profissionais de saúde, independentemente da área, reflitam sobre suas próprias crenças e seus conhecimentos em relação à alimentação, a fim de melhorar o atendimento dos pacientes na promoção de uma alimentação saudável (PEREIRA et al., 2020); (SANTOS, 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta pesquisa, entendeu-se que o cuidado multiprofissional em todas as demandas da DRC é complexo e deve ser especializado/personalizado, o qual também demanda estrutura física adequada, além de profissionais tecnicamente capacitados para efetivarem uma prática assistencial segura e eficaz, as quais se não respeitadas, podem impactar em dilemas adicionais na vida do paciente com DRC.

Finalmente, são necessários mais estudos para avaliar diferentes estratégias inter e multiprofissionais para promover a mudança de comportamento alimentar, principalmente em pacientes com DRC em estágios menos avançados, a fim de prevenir as diversas complicações associadas à doença.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Resolução nº 672, de 18 de setembro de 2019. Dispõe sobre as atribuições do farmacêutico no âmbito dos serviços de diálise. Diário Oficial da União, 2019.

CASTRO, M. C. M. Tratamento conservador de paciente com doença renal crônica que renuncia à diálise. **Braz. J. Nephrol. (J. Bras. Nefrol.)**, v.41, n.1, p. 95-102, 2019.

COSTA, M. A. L. Nutrição para Doença Renal Crônica Avançada em Adultos. **Rev. Clin Nutr.** Campinas – SP, v. 16, n. 224, 2018.

FONTINELE, S. L. L. **Manual orientativo de terapia nutricional**. São Luís, Maranhão: UFMA, 2016.

PEREIRA, R. A. et al. Dieta na Doença Renal Crônica: uma abordagem integrada à terapia nutricional. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 66 s.1, 2020.

SOUTO, S.; FERRO-BUCHER, J. S. N. Práticas indiscriminadas de dietas de emagrecimento e o desenvolvimento de transtornos alimentares. **Revista de Nutrição**, Campinas SP, v.19 n. 6, 2009.

SOUZA, C. L. A. A. et al. Assistência de enfermagem ao paciente com insuficiência renal crônica: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR**, v. 28, n. 1, p.75-79, 2019.

IMPLICAÇÕES DA COVID-19 NA CAPACIDADE FUNCIONAL DE IDOSOS APÓS ALTA HOSPITALAR

Cláudia Mendes da Silva¹; Felismina Rosa Parreira Mendes²; Thaiza Teixeira Xavier Nobre³

¹Mestranda em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN.

² Doutorado em Sociologia/Sociologia do Desenvolvimento, Universidade de Évora, Escola Superior de Enfermagem. Évora, Portugal.

³ Doutorado em Ciências da Saúde UFRN, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Santa Cruz, RN.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso. Estado Funcional. COVID-19.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde Coletiva

INTRODUÇÃO

A infecção por COVID-19, causada pelo novo coronavírus denominado Sars-Cov-2, teve seus primeiros relatos em dezembro de 2019 em Wuhan, Província de Hubei, China, com posterior disseminação global (WHO, 2020). No Brasil, o primeiro caso de COVID-19 foi notificado na cidade de São Paulo em fevereiro de 2020. O país evoluiu com altas taxas de transmissão, tornando-se a nação latino-americana com o maior número de casos confirmados e de óbitos (LANCET, 2020). Desde as primeiras análises, em vários países mostrou-se que pessoas maiores de 60 anos são mais vulneráveis à doença (HUANG *et al.*, 2020).

Não obstante, o processo de envelhecimento acelerado no Brasil tem ocorrido num contexto de importante magnitude e impacto das doenças crônicas e infecciosas (LIMA-COSTA *et al.*, 2018), o que representa um dos maiores desafios para a saúde coletiva contemporânea, pois implica na estruturação social do atendimento das necessidades da população longeva (RIBEIRO *et al.*, 2018). Nessa conjuntura, tem-se a COVID-19, uma doença complexa e com poucas evidências quanto à evolução clínica e terapêutica (SANDERS *et al.*, 2020), que tem os idosos como grupo de maior risco de desenvolver formas graves e com potencial para debilidade (WANG *et al.*, 2020).

Estudos que abordem a capacidade funcional de pacientes após a infecção por COVID-19 são escassos, no entanto, com base no conhecimento das múltiplas complicações sistêmicas associadas a COVID-19, parece razoável supor que a maioria dos pacientes, especialmente aqueles submetidos à hospitalização prolongada, precisará de um tratamento reabilitador (SPRUIT *et al.*, 2020).

Considerando o cenário pandêmico da COVID-19, a identificação de seus impactos na capacidade funcional da pessoa idosa, constitui um componente-chave para o desenvolvimento de estratégias de reabilitação. Dessa forma, o objetivo deste trabalho foi analisar na literatura existente, as implicações da COVID-19 na capacidade funcional de idosos após alta hospitalar.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão da literatura, em que foram selecionados artigos disponíveis nas bases de dados Library of Medicine (PUBMED) e Centro Latino-Americano e do Caribe de Informações em Ciências da Saúde (LILACS) durante o mês de outubro e novembro de 2021. Os descritores utilizados para a seleção dos estudos foram determinados com base nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

A estratégia utilizada para seleção dos artigos nas bases de dados, respeitando suas especificidades, foi a utilização dos descritores “elderly”, “functional status” e “COVID-19”, empregando o operador booleano AND para o seu cruzamento. Foram incluídos os artigos que apresentavam como tema a capacidade funcional de idosos após infecção por COVID-19. Foram excluídos desta revisão, artigos que não apresentaram relação com o objetivo desta revisão ou abordassem temas específicos como isolamento social e idosos institucionalizados. Inicialmente foram encontrados 161 artigos nas bases de dados selecionadas, que após aplicados os critérios de inclusão e exclusão, permaneceram 7 artigos, os quais fundamentaram esta revisão.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A perda da capacidade funcional compreende o comprometimento físico na realização de tarefas do dia a dia, com limitação de força muscular, equilíbrio, marcha e mobilidade, influenciadas pela idade, presença de doenças crônicas, autoavaliação ruim de saúde, baixa renda e baixa escolaridade (MENDES *et al.*, 2021; LEITE *et al.*, 2020). A diminuição da capacidade funcional é referida como fator de aumento no risco de quedas, de morbidades e do risco de hospitalizações, resultando em sobrecargas sociais e econômicas para o idoso, a família e o sistema de saúde (SILVA *et al.*, 2019).

Martillo *et al.* (2021), corroboram que pacientes com COVID-19 e tempo prolongado de internação hospitalar, podem apresentar várias limitações após a alta. Os sintomas pós-COVID incluem distúrbios neurais e musculoesqueléticos, como neuropatia e fraqueza muscular; dispneia; hipoxemia grave; ansiedade e/ou depressão; perda de peso significativa; e sequelas cardiovasculares (WIERTZ *et al.*, 2021). Em razão do padrão sistêmico da COVID-19, muitos são os fatores que podem influenciar a capacidade funcional do paciente após a infecção aguda (FROTA *et al.*, 2021).

Um estudo transversal com indivíduos que receberam alta hospitalar por COVID-19, identificou que a maioria dos pacientes que precisaram de reabilitação tinha 65 anos ou mais com múltiplas comorbidades (ROBERTS *et al.*, 2021). Estudo semelhante identificou que a idade avançada, insuficiência respiratória, problemas cardíacos e complicações tromboembólicas contribuíram estatisticamente para a dependência funcional na alta hospitalar por COVID-19, com complicações tromboembólicas evidenciando a associação mais forte (LEIGH *et al.*, 2021). A idade avançada no contexto da COVID-19, e a presença de comorbidades aumentam o risco de desenvolver complicações clínicas, que podem afetar negativamente o estado funcional, o destino da alta, a readmissão hospitalar e a mortalidade (MAO *et al.*, 2020).

Em contrapartida, um estudo de coorte que avaliou pacientes 3 meses após o início dos

sintomas de COVID-19, identificou que um terço dos pacientes relataram comprometimento pelo menos moderado nas principais dimensões da qualidade de vida. Esses achados foram semelhantes em pacientes com e sem principais comorbidades pré-existentes, sugerindo que muitos desses déficits são provavelmente consequências contínuas do COVID-19 e que mesmo após a recuperação da fase aguda da doença, uma ampla gama de deficiências pode se estender além das sequelas respiratórias (WONG *et al.*, 2020). No entanto, desfechos em longo prazo ainda são desconhecidos (GREVE *et al.*, 2020).

Diante do exposto, acredita-se que pacientes idosos pós-COVID-19 terão uma recuperação pós-hospitalização lenta e/ou incompleta. Isso pode ocasionar consequências prejudiciais para a autonomia do idoso e causar sobrecarga ao cuidador e família, aumentando também a utilização de recursos da saúde (BELLI *et al.*, 2020). Portanto, serviços para apoiar esses indivíduos durante a transição pós-alta, devem ser implementados, bem como planos de cuidado longitudinal e de apoio psicossocial (WEERAHANDI *et al.*, 2021).

Estudos futuros são necessários para explorar as múltiplas facetas da infecção por COVID-19 no estado funcional de idosos acometidos, onde a incorporação de avaliações funcionais nesses indivíduos, pode auxiliar na redução de sequelas físicas e prevenção de incapacidades, melhorando a eficiência operacional da atenção ao idoso e os custos de longo prazo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A infecção por COVID-19 em idosos pode ocasionar sequelas incapacitantes, mesmo após a alta hospitalar, ocasionando limitações no desempenho das atividades de vida diária. Sabe-se que a idade avançada associada à presença de comorbidades, elevam o risco de complicações clínicas da COVID-19, o que pode agravar o estado funcional do indivíduo, influenciando o destino da alta, a readmissão hospitalar e a mortalidade. Dessa forma, os serviços de saúde precisam estar preparados para atender integralmente ao idoso no contexto da COVID-19, com foco na melhoria de sua capacidade funcional e reintegração social. Além disso, estudos que avaliem as limitações da capacidade funcional de idosos pós-COVID-19 ainda são escassos, portanto, faz-se necessário maiores investigações dessa temática, buscando melhor entender os impactos da COVID-19 na saúde física e psicossocial do idoso, contribuindo assim na compreensão deste novo cenário e, conseqüentemente, na minimização das consequências mais deletérias da COVID-19.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BELLI, S. *et al.* Low physical functioning and impaired performance of activities of daily life in COVID-19 patients who survived hospitalisation. **Eur. Respir. J.**, v. 56, n. 4, p. 01-04, 2020.

LEIGH, A.E.; McCALL, J.; BURKE, R.V.; ROME, R.; RAINES, A.M. Predictors of Functional Dependence After COVID-19: A Retrospective Examination Among Veterans. **Am. J. Phys. Med. Rehabil.**, v. 100, n. 1, p. 34-38, 2021.

MAO, L.; JIN, H.; WANG, M. Neurologic Manifestations of Hospitalized Patients With Coronavirus Disease 2019 in Wuhan, China. **JAMA Neurol.**, v. 77, n. 6, p. 683–690, 2020.

MARTILLO, M.A. *et al.* Postintensive Care Syndrome in Survivors of Critical Illness Related to Coronavirus Disease 2019: Cohort Study From a New York City Critical Care Recovery Clinic. **Crit. Care Med.**, v. 49, n. 9, p. 1427-1438, 2021.

ROBERTS, P.; WERTHEIMER, J.; PARK, E.; NUÑO, M.; RIGGS, R. Identification of Functional Limitations and Discharge Destination in Patients With COVID-19. [Arch. Phys. Med. Rehabil.](#), v. 102, n. 3, p. 351–358, 2021.

WONG, A.W.; SHAH, A.S.; JOHNSTON, J.C.; CARLSTEN, C.; RYERSON, C.J. Patient-reported outcome measures after COVID-19: a prospective cohort study, **Eur. Respir. J.**, v. 56, n. 5, p. 01-04, 2020.

CENTROS DE ACOLHIMENTO DE 1ª INFÂNCIA AS VIVÊNCIAS DOS CUIDADORES FORMAIS: UMA REVISÃO SCOPING

Sousa, E.; Medronheira, S.

PALAVRAS CHAVE: Enfermagem comunitária. Adolescente. Sexualidade. Educação pelos pares.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde Coletiva

INTRODUÇÃO

Na adolescência sucedem-se alterações fisiológicas, psicológicas e sociais visando a autonomia e afirmação da identidade sexual. Para além dos riscos associados a gravidezes indesejáveis e transmissão de infeções, as questões da identidade de género e da violência nas relações são preponderantes na promoção da saúde sexual dos adolescentes. A promoção da saúde sexual em meio escolar, local onde os adolescentes despendem parte significativa do seu quotidiano, empreende autoestima e amplia capacidades de decisão individual. Os adolescentes incorporam naturalmente no quotidiano e utilizam avidamente tecnologias da informação e comunicação (TIC) facilitadoras da promoção da saúde. O enfermeiro na promoção da saúde em meio escolar recorrendo a TIC, deve ponderar que estas devem idealmente ser desenvolvidas com a colaboração ativa dos adolescentes, fomentando também a educação pelos pares, uma influência educativa decisiva na adolescência.

OBJETIVO

Contribuir para a promoção da saúde na escola, através da capacitação na sexualidade dos adolescentes de 11º ano da EBSSA, de outubro de 2019 a fevereiro de 2020.

METODOLOGIA

Realizou-se um estudo descritivo, exploratório, com abordagem quantitativa e qualitativa para diagnóstico da situação de saúde, visando identificar as perceções dos adolescentes sobre sexualidade. Foram adotadas a metodologia do Planeamento em Saúde e o referencial teórico Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender.

RESULTADOS

Após o diagnóstico de situação, os diagnósticos de enfermagem estabelecidos foram comportamento de procura de saúde comprometido, crença de saúde dificultadora e potencial para melhorar o conhecimento sobre saúde sexual. As estratégias de intervenção foram a educação para a saúde com vista à capacitação dos embaixadores da saúde, a persuasão e motivação desse grupo de adolescentes com vista à realização de sessões de educação para a saúde aos outros adolescentes (educação pelos pares), recorrendo a TIC, que foram desenvolvidas pelos próprios adolescentes e

colocadas na plataforma MOODLE da escola onde decorreu a intervenção.

CONCLUSÃO

A intervenção comunitária concretizou os objetivos delineados, com o atingimento dos indicadores de resultado e o cumprimento dos indicadores de atividade. A experiência do modelo de Educação para a Saúde através da educação pelos pares, com recurso a TIC foi eficiente, pelo que deverá ser considerado em futuras intervenções de promoção da saúde em meio escolar.

REFERÊNCIAS

Carpintero (2004). Prevenção de Riscos Associados ao Comportamento Sexual: Gravidez não desejada, DST e SIDA. Lisboa: Associação para o Planeamento da Família.

Dias, S. F. (2006). EDUCAÇÃO PELOS PARES: UMA ESTRATÉGIA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE. Lisboa: Universidade Nova de Lisboa/Instituto de Higiene e Medicina Tropical.

Direção-Geral da Saúde [DGS] (2015). Programa Nacional de Saúde Escolar. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.

Frade, A., Marques, A. M., Alverca, C. & Vilar, D. (2001). EDUCAÇÃO SEXUAL NA ESCOLA – Guia para professores, formadores e animadores. (5ª Edição). Lisboa: Texto Editora

ACÇÕES DO PROJETO SANGUE UNIVERSITÁRIO PARA INCENTIVO À DOAÇÃO DE SANGUE EM TEMPOS DE PANDEMIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Alan Ferreira Malaquias de Oliveira¹; Ana Beatriz Silva²; Maria de Lourdes Alves da Cruz³; Luana Kelly Borges Moreira⁴; Eliane Santos Cavalcante⁵

¹Graduando em Geografia, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte (IFRN), Natal, Rio Grande do Norte.

²Graduada em Nutrição, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, Rio Grande do Norte.

³Graduanda em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, Rio Grande do Norte.

⁴Graduanda em Farmácia, Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Campina Grande, Paraíba.

⁵ Doutora em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, Rio Grande do Norte.

PALAVRAS-CHAVE: Doação de Sangue. Covid-19. Promoção da Saúde.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde Coletiva.

INTRODUÇÃO

O processo de transfusão ocorre por meio da transferência de hemocomponentes de um doador para o organismo de um receptor a fim de tratar patologias hematológicas e tratamentos cirúrgicos eletivos e emergenciais. Tal processo vem aumentando as chances de sobrevivência dos pacientes por causa deste ato voluntário intermediado pelos Hemocentros, as instituições responsáveis pelo rigoroso processo de triagem, coleta e tratamento dos hemocomponentes e hemoderivados no Brasil (SILVA *et al.*, 2021).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que, pelo menos, 1% da população de cada nação seja doadora de sangue (OMS, 2010). No Brasil, observou-se um aumento no número de transfusões de sangue nos últimos quatro anos, em contrapartida, houve uma redução na quantidade de bolsas de sangue disponíveis nos Hemocentros (BRASIL, 2020). Segundo Amaro *et al.* (2020), em um estudo feito acerca da doação de sangue, durante a pandemia, com a população do Rio Grande do Norte, Brasil, 96,6% dos entrevistados consideram a atitude de extrema importância. Porém, apenas 6,2% afirmaram ter realizado a hemotransfusão, isso porque 68,4% expressam não se sentirem seguros com a situação sanitária vigente.

A fim de contornar essa situação, uma das estratégias utilizadas é o fortalecimento das campanhas de doação de sangue voltadas para a sensibilização e conscientizar a população, além da importância da doação para manutenção do estoque de sangue condizente com as reais necessidades da população (SILVA *et al.*, 2021). Perante o exposto, os objetivos do presente trabalho são apresentar as ações da Equipe de Doação de Sangue, do Projeto de Extensão Sangue Universitário, realizadas

durante a pandemia da COVID-19 para incentivo da doação de sangue, além de mensurar o grau de aprendizagem dos membros durante sua participação nas ações.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, quali-quantitativo, do tipo relato de experiência, resultante de atividades desenvolvidas, durante os meses de fevereiro a julho de 2021, pela Equipe de Doação de Sangue do projeto de extensão “Projeto Sangue Universitário: estímulo à adesão no contexto das doações”, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. O projeto realiza ações conscientizadoras acerca do processo e dá relevância ao doar sangue e medula óssea, sobretudo, na comunidade acadêmica em conjunto com o Hemocentro Dalton Cunha (Hemonorte), localizado em Natal-RN.

Com a pandemia da Covid-19, foi preciso remodelar o formato de atuação das ações do projeto para se adequar às normas de biossegurança, dessa forma, focou-se em ações digitais e em grupos menores de indivíduos para realizar a doação. Assim, as atividades feitas foram planejadas pela Equipe de Doação de Sangue e escritas no Plano de Ação, com o objetivo de planejar e relatar o trabalho.

As atividades resultantes foram as “campanhas digitais”, realizadas por meio das redes sociais, principalmente o *Instagram*, nas quais são divulgadas *posts* informativos sobre um determinado assunto e sua relação com a doação de sangue; e as “doações coletivas”, campanhas físicas, em parceria com o Hemonorte, resultando nas doações de sangue propriamente ditas, sempre seguindo os protocolos de biossegurança para proteger membros, servidores e doadores do Sars-CoV-2.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Conforme Casal-Otero *et al* (2020), a disseminação de informações incorretas tende a reduzir o número de possíveis doadores. Contudo, a propagação de informações verdadeiras tende ao esclarecimento e sensibilização da população, possibilitando a ampliação do número de doadores (SILVA *et al.*, 2021). Por isso, para discutir alguns mitos envolvendo os aspectos que englobam a doação de sangue, principalmente durante a pandemia, foram realizadas duas campanhas digitais nos meses de fevereiro e de março.

No mês de fevereiro foi elaborada a primeira campanha, utilizando-se o recurso “teste” nos *stories* do *Instagram* para a realização de perguntas sobre a doação, visando identificar o nível de conhecimento do público, e, após, foram produzidos vídeos curtos para explicação das respostas. Na segunda campanha, em março, foram desenvolvidos *posts* objetivando conscientizar o público acerca da importância da doação durante o cenário pandêmico, focando na real situação do Hemonorte antes e durante a pandemia, bem como orientações de formas para realização segura da doação.

Silva *et al.* (2021) afirmam que, no contexto da pandemia da covid-19, as campanhas de incentivo à doação foram fundamentais para sensibilizar a população diante do receio pela contaminação do coronavírus, levando à redução das doações de sangue. Assim, foi realizada a 1ª Doação Coletiva, em abril, do projeto em parceria com o CREA-JR, empresa júnior vinculada ao Conselho Regional de Engenharia e Agronomia (CREA), resultando na sensibilização de quatro membros e, concomitante,

duas doações de sangue efetivas, dois membros foram impedidos no dia por questões de saúde.

Em referência ao junho vermelho, mês de conscientização sobre a doação de sangue, elaborou-se uma terceira campanha digital abordando três assuntos: junho vermelho, dia dos namorados e dia do orgulho LGBTQIA+. Esta ação contou com seis postagens e alcance de 4.105 contas no *Instagram*, sendo trabalhados dois *posts* para cada tema. No *post* referente ao junho vermelho, foi trabalhado a origem da comemoração do mês e a quantidade de vidas beneficiadas por cada bolsa de sangue. Posteriormente, em referência ao dia dos namorados, 12 de junho, foi abordada a doação de sangue como forma solidária de amor ao próximo.

Por fim, em comemoração ao dia do orgulho LGBTQIA+, 28 de junho, as postagens foram destinadas à disseminação da origem do dia e o direito à doação de sangue pelos homossexuais no Brasil, protocolada em maio de 2020, pelo Supremo Tribunal Federal, visando respaldar a doação de sangue pela comunidade que, até então, era proibida pelo Ministério da Saúde. Para Nascimento (2021) a doação de sangue pelos homossexuais se torna um caminho para contribuir com os estoques nos bancos de sangue, assim como uma conquista por igualdade nos Hemocentros brasileiros.

Em julho, o projeto realizou mais uma Doação Coletiva (DC), dessa vez em parceria com os Centros Acadêmicos das Instituições de Ensino Superior da capital. Das 15 pessoas alcançadas pelo projeto por meio do Centro Acadêmico de Geografia Maria Cristina (CAGEO), do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte, *Campus Natal Central* (IFRN-CNAT), e o Centro Acadêmico de Enfermagem Jucimar França (CaJu), da UFRN, 7 foram ao Hemonorte em um dia diferente da DC, 3 foram impedidas por questões de saúde e 5 participaram da ação junto com os membros do projeto, resultando em 2 doações de sangue.

Diante das ações desenvolvidas pelo projeto foi realizada uma consulta, por meio do *Google Forms*, com os cinco membros da Equipe de Doação de Sangue acerca da sua participação para mensurar seu grau de aprendizagem e satisfação. No que se refere às experiências adquiridas, 3 afirmam um aprendizado acima da média (8,4), e, no quesito satisfação, os mesmos 3 avaliam sua passagem no projeto com uma nota 10, tendo desenvolvido habilidades no *Instagram* e nos Produtos *Google*. Assim, percebe-se que as ações desenvolvidas refletem tanto no Hemocentros quanto no aprendizado dos discentes em relação à temática.

CONCLUSÃO

Conclui-se que, apesar das adversidades causadas pelo trabalho remoto, distanciamento social e dificuldades em convencer e levar os doadores até o Hemonorte, as ações realizadas por meio das Campanhas Virtuais e Doações Coletivas foram indispensáveis para conscientizar a população acerca da importância da doação de sangue voluntária no período da pandemia. Este trabalho resultou nas doações de fato, as quais contribuíram para o aumento no número de bolsas no Hemocentro em questão e para o aprendizado dos discentes aos aspectos da doação de sangue.

REFERÊNCIAS

AMARO, A.C.D. *et al.* **Doação de sangue no Rio Grande do Norte: Um Panorama Durante A Pandemia.** *Hematol Transfus Cell Ther*, v. 42, s2, p. S1–S567, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7604009/> Acesso em: 09 nov 2021.

BRASIL. **Brasil consegue ampliar transfusões de sangue, mas coleta diminui.** Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/brasil-consegue-ampliar-transfusoes-de-sangue-mas-coleta-diminui>. Acesso em: 09 nov 2021.

CASAL-OTERO, L. *et al.* Conhecimento de estudantes portugueses de enfermagem sobre doação de sangue. *Acta Paul Enferm.*, v. 33, eAPE20190166, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/PSBF3Ccw8G3SHWvRXmtY9p/?lang=pt> Acesso em: 10 nov 2021

NASCIMENTO, W. J. **Homens que fazem sexo com homens e os critérios de elegibilidade à hemotransfusão.** Monografia - UFSC, Florianópolis, p. 57, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/222333> Acesso em: 14 nov 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Towards 100% voluntary blood donation: A global framework for action.** Geneva: OMS, 2010. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44359> Acesso em: 05 nov 2021.

SILVA, J. B. C. *et al.* **Campanha de doação de sangue realizada por discentes de biomedicina: um relato de experiência.** *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 13, n. 9, e8752, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/8752> Acesso em: 12 nov 2021.

SILVA, J. R. D. *et al.* **Aplicativo de apoio à doação de sangue: contribuições de especialistas sobre a funcionalidade da ferramenta.** *Ciência & Saúde Coletiva*, 26, 493-503, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Z4t6cfyYNsG4gWnpsB7cVkq/?lang=pt> Acesso em: 15 nov 2021.

O IMPACTO DA CAMPANHA DE MEDULA ÓSSEA, DO PROJETO SANGUE UNIVERSITÁRIO, NO ANO DE 2019: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tatiana Fernandes de Carvalho Pereira¹; Barbara Paulo Cavalcante²; Maria de Lourdes Alves da Cruz³; Alan Ferreira Malaquias de Oliveira⁴; Eliane Santos Cavalcante⁵;

¹Pós-graduanda em Fisioterapia Respiratória Adulto, Pontífica Universidade Católica do Paraná (PUCPR), Curitiba, Paraná e pós-graduanda em Fisioterapia Traumatológica, Ortopédica e Esportiva, Universidade Potiguar (UNP), Natal, Rio Grande do Norte.

²Graduanda em Medicina, Universidade Potiguar (UnP), Natal, Rio Grande do Norte.

³Graduanda em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, Rio Grande do Norte.

⁴Graduando em Geografia, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte (IFRN), Natal, Rio Grande do Norte.

⁵ Doutora em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, Rio Grande do Norte.

PALAVRAS-CHAVE: Cadastro de medula óssea. Campanha de conscientização.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde coletiva.

INTRODUÇÃO

O transplante de medula óssea proporciona a substituição de células-tronco hematopoiéticas deficitárias do receptor por células saudáveis de um doador, sendo esse procedimento essencial para o tratamento de doenças que alteram a estrutura e produção normal das células sanguíneas, como: anemia aplástica grave, mielodisplasias, alguns tipos de leucemia, dentre outras patologias (DOMINGUES *et al.*, 2021; GLASER *et al.*, 2021).

Entretanto, percebe-se que, apesar do aumento das campanhas de incentivo para cadastro de novos doadores, o número destes continua insatisfatório para suprir a necessidade de pacientes que necessitam do transplante de medula óssea (GLASER *et al.*, 2021). Dessa forma, torna-se necessária a adesão de novos doadores ao Registro Nacional de Doadores de Medula Óssea (REDOME).

A chance de encontrar um doador com compatibilidade genética é cerca de 25% na família do receptor (REDOME, s/d), e havendo um irmão 100% compatível, fica sendo a primeira opção. Caso contrário, se faz necessário realizar uma busca de um doador não-aparentado, onde as chances são muito menores, sendo insuficiente para a demanda de paciente esperando o seu doador compatível. E os fatores que levam a dificuldade da doação de medula são devido a diversos fatores como: disseminação de desinformação, falta de campanhas, falta de informação e esclarecimento, misticismo cultural/religioso, baixo acesso a informações, níveis de escolaridade, medo de doação, escassez de estudos/pesquisas (GLASER *et al.*, 2021), dentre outros fatores.

A realidade do cadastro e doação de medula óssea no Brasil se apresenta na sociedade, o Projeto Sangue Universitário, iniciado em 2014 na Universidade Federal do Rio Grande do Norte

pelo doutor professor Rodolfo Daniel de Almeida Soares juntamente com alunos universitários de graduação, foi criado com o intuito de conscientizar a sociedade, principalmente a acadêmica, acerca da importância desse ato e arrecadar maior quantidade de doadores.

Como uma das formas de sensibilizar a comunidade e conseguir novos cadastros no REDOME, o projeto se utilizava de Campanhas Físicas dentro das dependências da universidade em parceria com o Hemocentro Dalton Cunha, contabilizando, até 2018, quatro ações dessa natureza já realizadas e cadastrando cerca de 2094 pessoas. Tendo esses resultados em vista, a Equipe do Cadastro de Medula Óssea decidiu organizar mais uma Campanha Física em 2019, a fim de repetir os mesmos resultados que os anos anteriores.

Portanto, o objetivo deste relato é elucidar os acontecimentos da Campanha Física do Cadastro de Medula Óssea, organizada pelo Projeto de Extensão Sangue Universitário, em parceria com o Hemocentro Dalton Cunha, além de expor os resultados e experiências adquiridos pelos membros durante a ação.

METODOLOGIA

O presente relatório, com base em dados descritivos de caráter quali-quantitativo, visa explicar os acontecimentos na Campanha Física do Cadastro de Medula Óssea de 2019, realizada no Setor de aula IV da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, em Natal, Rio Grande do Norte. A campanha foi organizada pelo projeto de extensão “Sangue universitário: Estímulo à doação de sangue e medula óssea” e o Hemocentro Dalton Cunha.

Para a divulgação desta campanha, foram utilizados as mídias sociais (*Instagram* e *WhatsApp*), panfletos, cartazes e os canais oficiais de notícias da UFRN, o Boletim de notícias da UFRN e Notícias do SIGAA (Sistema Integrado de Gestão de Atividades Acadêmicas, a plataforma de acesso dos estudantes e servidores da universidade).

No que diz respeito ao dia da campanha, foram utilizados balões e cartolinas para a decoração da sala, materiais para coleta e armazenamento de sangue, pranchetas para auxiliar no preenchimento dos dados dos membros e as instalações do Bloco de Aulas B do Setor IV da UFRN. Para compreensão da importância desta campanha no desenvolvimento pessoal e profissional dos membros, foi realizada uma entrevista com 3 perguntas qualitativas, por meio do *Google Forms*, na coleta dos dados.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Diferente das campanhas de doação de sangue, a qual necessita do ônibus do Hemonorte para realizar a coleta, a Campanha Física de Medula Óssea se faz de forma mais rápida e simples devido a sua natureza de sensibilizar o participante a se cadastrar no Registro Nacional de Doadores de Medula Óssea (REDOME) e coletar uma amostra do seu hemocomponente para análise no teste de histocompatibilidade (HLA). Com isso em mente, o primeiro objetivo seria escolher um local grande que comportasse um grande número de pessoas, findando na seleção do Auditório 3 do Bloco B, no Setor IV, da UFRN.

Como é exigido pelo Hemocentro Dalton Cunha, o projeto entrou em contato 40 dias antes

da ação para agendar o dia e horário que iria implementá-la, escolhendo a data de 26 de setembro de 2019, das 8 h até às 17 h. Após a confirmação da instituição, iniciou-se a divulgação da campanha por meio das redes sociais *Instagram* e *WhatsApp*, sendo publicados dois *posts* na página oficial do projeto, 200 panfletos e 7 cartazes distribuídos pelo *campus*, e a publicação de duas notícias no Boletim de notícias da UFRN e Notícias do SIGAA (Sistema Integrado de Gestão de Atividades Acadêmicas).

No dia da campanha, 26 de setembro de 2019, a equipe do projeto ficou responsável de fazer a busca ativa de possíveis interessados pelos corredores do *campus*, além de recepcionar os interessados na sala informando onde deveriam esperar, fazendo sua ficha juntamente com as assistentes sociais do Hemonorte ou retirando as dúvidas de todos. O participante, após ser chamado para conversar com a assistente social, era informado sobre o cadastro e o processo da doação, assinando o termo de consentimento e se dirigindo à técnica de enfermagem para a coleta de 15 ml do sangue, sendo liberado em seguida.

Ao final da campanha, foram cadastrados 78 novas pessoas no REDOME, e, embora o número seja inferior aos anos anteriores, onde já foram cadastrados até 1092 pessoas em 4 dias no ano de 2016, os resultados vão além dos dados quantitativos. Segundo um relato dado por um dos membros do projeto na entrevista, ele:

“Não conhecia muito sobre a importância e como funcionava o cadastro. Apesar de fazer parte dos membros, tinham muito receio, mas depois da campanha, realizei meu cadastro como doadora e foi incrível” (membro do projeto, 2021).

O grau de conscientização promovido dentro e fora do círculo de voluntários foi de extrema importância para a sensibilização e disseminação acerca do cadastro e da doação de medula óssea, pois, segundo França *et al* (2017), a dificuldade de se realizar a doação muitas vezes está relacionada ao medo popular acerca do ato e da recuperação, sendo importante desmistificar essas superstições diante da importância da medula para o tratamento de doenças hematológicas potencialmente fatais.

CONCLUSÃO

Embora um dos principais desafios na época do evento tenha sido a greve dos servidores da saúde no estado do Rio Grande do Norte e a saída de muitos membros do projeto por estarem se formando, a Campanha Física realizada em apenas 1 dia na data 26 de setembro de 2019 se mostrou benéfica por resultar no cadastramento de 78 novos doadores de medula óssea. Além disso, promoveu a conscientização acerca da necessidade de ser doador para as demais pessoas e informações quanto ao processo por meio de *marketing* digital pelo *Instagram* @sangueuniversitário alcançando a interação com 129 contas nas postagens.

Portanto, destacamos a necessidade de aumentar o ato informacional em canais de comunicação, principalmente as redes sociais, por ser um portal mais utilizado pelo público jovem e reforçamos a importância de realizar mais campanhas físicas em lugares estratégicos para maior arrecadação de novos cadastros de doadores de medula óssea.

REFERÊNCIAS

DOMINGUES L. L. S. P. *et al.* **Avaliação do conhecimento de estudantes de graduação da universidade federal do rio de janeiro acerca da doação de medula óssea.** Hematologia, Transfusão e Terapia Celular, v. 43, supl 1, p. S473-S474, 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2531137921009639#:~:text=Em%20rela%C3%A7%C3%A3o%20ao%20conhecimento%20sobre,como%20doador%20de%20medula%20%C3%B3ssea.&text=A1%C3%A9m%20disso%2C%20do%20total%20de,preju%C3%ADzo%20%C3%A0%20sa%C3%BAde%20do%20doador>. Acesso em: 14 de nov 2021.

GLASER, E. V. L. *et al.* O Enfermeiro frente aos fatores que dificultam a doação de medula óssea. **Brazilian Journal of Development**, v.7, n.1, p. 3240-3249, 2021. Disponível em: <<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/22903>> Acesso em: 10 de nov 2021.

INCA.**Perguntas frequentes: Doação de medula óssea.** Disponível em: <https://www.inca.gov.br/perguntas-frequentes/doacao-de-medula-ossea> Acesso em: 18 de nov 2021.

REDOME. **Como é Feita a Busca por um Doador.** Disponível em: <http://redome.inca.gov.br/paciente/como-e-feita-a-busca-por-um-doador/> Acesso em: 06 de nov 2021

SCHUSTER, BASSANI e FARIAS,2021.**EPIDEMIOLOGIA DOS TRANSPLANTES DE MEDULA ÓSSEA ENTRE 2010 E 2019 NO BRASIL. 2021** Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.437> Acesso em: 06 de nov 2021.

ACÇÃO DE SENSIBILIZAÇÃO DO PROJETO SANGUE UNIVERSITÁRIO COM A EMPRESA JÚNIOR CREA-JR E OS CENTROS ACADÊMICOS DE NATAL: DOAÇÃO COLETIVA

Alan Ferreira Malaquias do Oliveira¹; Ádva Maria de Lima Silva²; Italo Mateus Alves Bezerra³; Eliane Santos Cavalcante⁴;

¹Graduando em Geografia, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte (IFRN), Natal, Rio Grande do Norte.

²Aluna do Técnico de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, Rio Grande do Norte.

³Graduando em Ecologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, Rio Grande do Norte.

⁴Doutora em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, Rio Grande do Norte.

PALAVRAS-CHAVE: Doação de sangue. Covid-19. Cadastro de medula óssea.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde Coletiva

INTRODUÇÃO

A doação de sangue é uma manifestação de solidariedade realizada pelo ato de doar uma quantidade de sangue próprio. Cada bolsa de sangue obtida através de um doador pode ser usada para até quatro pessoas diferentes que estejam passando por intervenções e tratamentos médicos e necessitem de transfusão sanguínea. Segundo o Ministério da Saúde, atualmente, 1,6% da população brasileira é doadora de sangue, mas esse número foi fortemente afetado pela pandemia do novo coronavírus, colocando os estoques de sangue em níveis precários (SAÚDE, 2019).

As atividades do Projeto de Extensão Sangue Universitário (PSU), sempre desenvolvidas em parceria com o Hemocentro Dalton Cunha (Hemonorte), objetivam estimular a doação de sangue e o cadastro de doadores de medula óssea na comunidade de Natal, capital do Rio Grande do Norte, em especial no ambiente das universidades natalenses.

Com o início da pandemia da COVID-19 no ano de 2020, assim como outros hemocentros espalhados em outros estados foram impactados, no Hemonorte, o número de doações diminuiu drasticamente, e, conseqüentemente, o banco de sangue esteve grande parte do tempo em estado crítico. Uma das alternativas para diminuir este déficit foi a criação da Van Solidária, um projeto do Hemonorte que tem como objetivo levar grupos de 7 a 10 pessoas, de forma gratuita e que estejam dentro do território da Grande Natal, para as dependências do centro para realizar a coleta.

Diante dos fatos, o presente artigo tem como finalidade relatar os acontecimentos e resultados adquiridos nas Doações Coletivas realizadas pelo Projeto Sangue Universitário com o Hemonorte, por meio da Van Solidária, com os Centros Acadêmicos das Instituições de Ensino Superior (IES) e a empresa júnior CREA-JR, vinculada ao Conselho Regional de Engenharia e Agronomia do Rio

Grande do Norte (CREA/RN).

METODOLOGIA

Trata-se de um relato, com dados quali-quantitativos, das experiências ocorridas nos meses de abril e julho de 2021 e organizadas pelo projeto de extensão intitulado: “Projeto Sangue Universitário: estímulo à adesão no contexto das doações”, vinculado à Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) e o Hemocentro Dalton Cunha, ambos situados em Natal, RN.

Para a realização das campanhas de Doação Coletiva, inicialmente, o grupo de voluntários do PSU se reuniu via *Google Meet* para a elaboração do Plano de Ação, documento utilizado para planejamento e relato das atividades. Neste momento, foram escolhidas as empresas/organizações convidadas a participar da campanha.

A etapa seguinte consistiu no contato com os grupos escolhidos, neste caso, CREA-JR Núcleo Natal, em abril, e Centros Acadêmicos (CA's) de algumas Universidades de Natal, Rio Grande do Norte, em julho, para realização do convite à campanha. Com a resposta positiva destes, foram realizadas, também via *Google Meet*, reuniões de alinhamento e imersão com os prováveis doadores. Por meio de ferramentas como *Canva* e *Photoshop*, foram elaboradas cartilhas informativas sobre doação de sangue e cadastro de doação de medula óssea, para divulgação entre os participantes das campanhas.

Após as reuniões de alinhamento com os grupos, foi feito contato com o Hemonorte, para agendamento da Doação Coletiva e, conseqüentemente, da Van Solidária. Nesta etapa do processo, o Hemonorte solicita o número de interessados em doar, considerando os limites mínimo de sete e máximo de 10 pessoas para a ocupação da van, devido às medidas de distanciamento social necessárias. A van realizou o transporte de grupo de doadores no trajeto de ida e de volta do Hemocentro, na data e local marcados para a doação.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Por meio, principalmente, das mídias sociais (*Instagram* e *WhatsApp*) foi realizado o contato em ambas as parcerias (CA's e CREA-JR). Em abril, o projeto conseguiu sensibilizar 4 membros do CREA-JR para irem ao Hemonorte por meio de uma cartilha informativa acerca dos procedimentos da doação de sangue e algumas dúvidas. No dia marcado, a van buscou todos na sede do CREA, localizado na Avenida Senador Salgado Filho, por volta das 14h, e levou os 4 participantes mais 3 membros do projeto para a sede do Hemonorte.

No local, os participantes passaram pelo serviço social que esclareceu algumas dúvidas acerca do ato, e depois seguiram para a triagem clínica, onde, infelizmente, 2 deles foram impedidos de doar por questões técnicas dos procedimentos. Diante disso, o projeto e as assistentes sociais rapidamente conversaram com eles para explicar o que é o cadastro de medula óssea e sua importância a fim de os sensibilizar para cadastrar no Registro Nacional de Doadores de Medula Óssea (REDOME), o que foi bem aceito por eles. Ao final da tarde, foram feitas 2 coletas de bolsas de sangue, que podem salvar até 8 vidas, e 2 cadastros no REDOME, e, conversando com os participantes, recebeu-se um feedback

positivo em relação a ação e a como se sentiram ao realizarem o ato.

Em julho, o projeto decidiu adotar uma tática diferente, em vez de conversar diretamente com o público alvo, decidiu pedir apoio aos Centros Acadêmicos das Instituições de Ensino Superior (IES) da capital, a fim de alcançar um número maior de pessoas. No total, houve a participação de 2 CA's: Centro Acadêmico de Geografia Maria Cristina (do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte, Campus Natal Central - IFRN CNAT); e o Centro Acadêmico de Enfermagem Jucimar França (da UFRN).

Toda a comunicação e a imersão dos participantes no tema se deram por meio das redes sociais e cartilhas informativas, a inscrição deles no interesse de participar foi por meio do *Google Forms*, avisando os melhores horários para doarem. Ao todo, foram obtidas 15 respostas, onde: 3 pessoas decidiram ir de transporte próprio; 3 pessoas não puderam por questões de saúde; 4 pessoas alegaram imprevistos; 5 pessoas aceitaram ir.

No dia da Doação Coletiva, a van buscou 5 participantes e 5 membros do projeto no IFRN CNAT, localizado na Avenida Senador Salgado Filho, por volta das 14h, e levou ao Hemonorte. Ao passarem pelo serviço social, todos foram sensibilizados tanto a doarem sangue quanto a se cadastrarem no REDOME, e, ao final, foram efetivados 2 coletas de hemocomponentes (alguns foram impedidos de doar por questões técnicas) e 5 cadastros no REDOME (sendo um deles membro do projeto).

Ao total, o projeto realizou 2 Doações Coletivas, consumando na participação de 3 entidades estudantis, 8 membros do projeto, 9 participantes sensibilizados, 4 coletas de bolsas de sangue e 7 cadastros no REDOME, conseguindo salvar até 23 vidas.

CONCLUSÃO

Diante dos acontecimentos supracitados, embora a situação pandêmica causada pelo Sars-Cov-2 tenha causado diversas adversidades com a adoção do distanciamento social e o trabalho remoto, sempre é possível se remodelar aos novos padrões da realidade. O maior percalço se deu no contato indireto com os estudantes por meio dos CA's, o desconhecimento das atividades do projeto somado com as situações sanitárias impediu a sensibilização de mais pessoas para levar ao Hemonorte.

Entretanto, mesmo diante dessa situação e com a diminuição das coletas de sangue e cadastros de doadores em medula óssea durante 2020/2021, como acusado pelo Hemonorte, o projeto de extensão Sangue Universitário foi capaz de contribuir com a coleta através da Doação Coletiva, não apenas por meio das bolsas e do cadastro, mas também pela sensibilização dos participantes quanto à importância desse ato tão nobre, o qual gera uma corrente do bem que chama atuais e futuros doadores a continuar salvando vidas.

REFERÊNCIAS

AMARO, A.C.D., *et al*, DOAÇÃO DE SANGUE NO RIO GRANDE DO NORTE: UM PANORAMA DURANTE A PANDEMIA, **Hematology, Transfusion and Cell Therapy**, Volume

42, Supplement 2, 2020, Page 356, ISSN 2531-137. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S253113792030883X>. Acesso em 07 de nov. 2021.

BRASIL. **Doação de sangue é necessária para abastecer estoques em todo País**, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/assistencia-social/2020/08/doacao-de-sangue-e-necessaria-para-abastecer-estoques-em-todo-pais> Acesso em: 15 de nov. 2021.

HEMONORTE. **Projeto “Vansolidária”**, 2021. Disponível em: <http://www.hemonorte.rn.gov.br/Conteudo.asp?TRAN=ITEM&TARG=260658&ACT=&PAGE=&PARM=&LBL=MAT%C9RIA> Acesso em: 09 de nov. 2021.

LIMA, E. **Bancos de sangue estão com estoque baixo na pandemia**, IFF/Fiocruz, 2021. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/bancos-de-sangue-estao-com-estoque-baixo-na-pandemia> Acesso em; 12 de nov. 2021.

SAÚDE. **Dezesseis a cada mil brasileiros doam sangue**, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/dezesseis-a-cada-mil-brasileiros-fazem-doacao-de-sangue> Acesso em: 06 de nov. 2021.

HUMANIZAÇÃO DA SAÚDE: UM NOVO OLHAR SOBRE O INDIVÍDUO

Letícia Yoná Pires Mendes¹; Adriano Batista Barbosa²

¹Graduanda em Odontologia, Unifasipe, Sinop, Mato Grosso.

²Cirurgião-dentista, Especialista em Saúde Coletiva, Professor, Unifasipe, Sinop, Mato Grosso.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde. Humanização da Assistência. Saúde Pública.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde Coletiva

INTRODUÇÃO

Mesmo após anos de implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), ainda é necessário submeter as práticas assistenciais a um esforço intenso para que seus usuários experimentem a cidadania de direitos. Em 2003, o Ministério da Saúde, na edição da Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão em Saúde (PNH), efetivou a criação do acesso universal a um sistema de saúde, caracterizado pelo acolhimento, qualificação e resolutividade. Esse instrumento legal, apresenta-se como proposta de remodelação e reorganização dos serviços, identificando a melhoria do acesso como garantia da vinculação de usuários aos serviços assistenciais. Dessa forma, propõe-se que a Atenção Primária à Saúde (APS), qualifique o processo do cuidado de forma multiprofissional e pela ótica da valorização da resolutividade (RODRIGUES J. B., BONELLI J., IBBANHES L. C., 2019; SILVA K. A. R., DIAS A. A., 2019).

No Brasil desde 1994, a Atenção Primária a Saúde (APS), vem sendo reordenada a partir da implantação sistematizada da Estratégia de Saúde da Família (ESF), que visualiza os princípios não só da territorialização, mas também da atenção contínua e integral, como forma de garantir resolutividade para grande parte das demandas em saúde dos indivíduos assistidos (SOARES A. R. S., CAMPOS F. L., PAIVA P. C. P., VASCONCELOS M., SENNA M. I. B., FERREIRA R. C., 2019).

O processo de humanização envolve transformações comportamentais profundas que se dão de maneira lenta e complexa. Acarreta temores à medida que propõe o abandono de práticas já estabelecidas e tidas como seguras. A PNH se estabelece por meio de um movimento único onde cada ator envolvido, de forma muito peculiar, transforma seu entendimento sobre o cuidar (FREITAS F. B. Q., 2020).

Tem-se como objetivo colocar em evidência as principais diretrizes da PNH, a fim de que estudantes da área da saúde percebam e reconheçam suas propostas, como parte importante para a formação acadêmica de excelência. Além disso, para que profissionais inseridos nos serviços públicos de saúde, incorporem os preceitos sobre a humanização, trazendo resolutividade desejada às práticas educativas e assistenciais.

METODOLOGIA

Este trabalho apresenta uma revisão bibliográfica narrativa realizada através da pesquisa de artigos, em língua portuguesa e inglesa, disponibilizados nas plataformas **online** Scielo, MEDLINE e LILACS, publicados entre os anos de 2017 e 2021. Utilizou-se descritores como Acesso aos Serviços de Saúde, Atenção Primária à Saúde, Humanização da Assistência, Saúde Pública, sendo os artigos selecionados pela relevância do teor abordado.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

1. Principais eixos da Política Nacional de Humanização (PNH)

1.1-1 Cogestão ou Gestão participativa

O eixo da cogestão ultrapassa os vazios presentes na participação tradicional, onde se destacam os Conselhos e Conferências de Saúde, mas que ainda não aniquilaram os níveis de alienação presente entre os trabalhadores, sendo estes, pouco estimulados à reflexão e conseqüentemente pouco participativos. A PNH prevê que o cotidiano seja o palco para promover mudanças e projetos, incentivando decisões que sejam compartilhadas por todos os envolvidos no processo de gestão, bem como, estimulando entendimento de particularizar e compartilhar rotina diária da gestão (MARTINS C.P., LUZIO C. A., 2017; DORICCI G. C., GUANAES-LORENZI C., 2021).

Porém, é necessário a percepção de que a participação democrática deva sim, incentivar a inclusão das particularidades nas relações entre gestão e cuidado, sem, contudo, ser a manifestação dos interesses individualizados dos envolvidos. Por isso, a cogestão deve trabalhar no sentido de construir coletivamente uma prática que possa ser identificada por sua função social, administrativa, política, pedagógica e terapêutica (DORICCI G. C., GUANAES-LORENZI C., 2021).

2.2-2 Ampliação da clínica

É preciso ter a percepção de que o ser humano não pode ser visto somente como manifestação de suas patologias (MENEZES A. A., ESCÓSSIA L., 2018). Dessa forma, a clínica ampliada propõe uma releitura do processo saúde-doença, sob a ótica da dinamização do trabalho, a qual estimula que os diagnósticos sejam compartilhados com a finalidade de envolver paciente e familiares, em um sentimento de corresponsabilidade, produzindo assim, efeitos positivos nas terapêuticas propostas. Além disso, requer protocolos individualizados construídos coletivamente por uma equipe multidisciplinar e ainda um componente domiciliar indispensável à continuidade do cuidado (COSTA L. P., PINHEIRO E. A., SIQUEIRA R. M. S., DOBASHI B. F., POMPÍLIO M. A., MATOS V. T. G., 2020).

2.2-3 Direitos dos usuários

Todo processo de saúde envolve o usuário, o qual busca a assistência e o profissional legalmente habilitado para o atendimento; podendo haver divergências entre eles, que são resultantes das peculiaridades advindas das experiências, concepções e crenças, relacionadas com a sua história

de vida. O Estado ao garantir o direito à saúde sob os princípios da universalidade, equidade e integralidade, através da lógica do SUS, contribui para a conquista da cidadania, garantindo os direitos sociais preconizados pela Constituição Federal de 1988 (MELO R. M. S. B., MORAIS G. B., MORAIS J. N., LEITE S. N., 2018).

2.2-4 Valorização do trabalhador

A PNH reconhece que o SUS convive ainda com a dura realidade de desvalorização do trabalhador que não possui condições ideais de atuação. Valida também que a natureza do cuidado considera usuários, trabalhadores e gestores, como atores que devam ser estimulados ao trabalho em equipe (REIS-BORGES G. C., NASCIMENTO E. N., BORGES D. M., 2018). A humanização se dá na interrelação desses agentes pela valorização das tecnologias relacionais, porém, o investimento em estrutura, aparato tecnológico e processos são necessários para que o sistema seja permeado por trabalhadores aptos para o cuidado efetivo e humanizado (FERREIRA L. R., ARTMANN E., 2018).

2.2-5 Acolhimento

O acolhimento excede as barreiras do que é usualmente percebido como acesso do usuário à possibilidade do atendimento. Assim, o ato de acolher merece uma atenção contínua que estimule a percepção de responsabilidade ativa pelo estado de saúde dos indivíduos. Consequentemente, requer mudança postural, inovações das técnicas do cuidado e reorganização dos processos de trabalho (SCOLARI G. A. S., RISSARDO L. K., BALDISSERA V. D. A., LANGE C., SALCI M. A., CARREIRA L., 2020). Não se limita, portanto, a ser identificado como porta de entrada através da ESF, e nem tão pouco em simplesmente recepcionar bem o paciente, baseia-se na construção de protocolos para as ações norteadoras do contato com os usuários, considerando o processo de avaliação de risco e vulnerabilidade (SOUSA A. N. A., SHIMIZU H. E., 2021).

2.2-6 Ambiência

A definição de ambiência em saúde parte do princípio que os atendimentos são fortemente influenciados pela adequação dos espaços físicos. A organização dos serviços se baseia no ajustamento das rotinas e fluxos que determinam as boas condições de trabalho (AMARAL V. S., OLIVEIRA D. M., AZEVEDO C. V. M., MAFRA R. L. M., 2021).

Os ambientes produtores de saúde devem ser planejados sob a ótica da biossegurança, da prevenção de acidentes e da funcionabilidade, contribuindo para a flexibilidade do processo de trabalho. Destaca-se, porém, que embora o fator ambiência seja importante, de forma isolada não transforma o modelo de trabalho implantado pelas equipes (RIBEIRO A. L. T. S., SILVA D. G., BORGES E. K. P., ARAÚJO G. O., ROSA K. C. O., LOPES L. K. S., BONFIM R. C. C. O., GUIMARÃES L. B. E., 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que, apesar das transformações comportamentais dos profissionais da saúde, ocorrerem de maneira lenta e complexa, são imprescindíveis para que o processo de humanização

proposto pela Política Nacional de Humanização seja devidamente efetuado. Para isso, deve-se estimular a capacidade decisória de usuários, trabalhadores e gestores, bem como dos acadêmicos, na aquisição de atitudes humanizadas por meio da empatia e alteridade em suas atuações.

As instituições acadêmicas necessitam modificar as grades curriculares que envolvem a área da saúde, tomando como medida as Diretrizes Curriculares Nacionais, para que os egressos tenham a oportunidade de vivenciar a assistência nos moldes do SUS, através de atividades como estágios, tutorias, mentorias e cursos de especialização; e assim, transformar seu entendimento sobre o cuidar, com perspectivas biológicas, psíquicas e sociais do ser humano, que valorizem também a relação de subjetividade, experiências e conhecimentos prévios dos usuários.

Além disso, é essencial que o Estado garanta o direito à saúde com investimentos na saúde pública, para que a ambiência seja planejada de modo a trazer conforto tanto aos usuários, quanto à equipe de saúde; sendo preciso ventilação adequada do espaço e quantidade suficiente de cadeiras, para promover biossegurança, prevenir acidentes e valorizar o trabalhador com a presença de recursos necessários aos atendimentos mais resolutivos. Essa rotina diária nos ambientes de trabalho, somada a atuação dos Conselhos e Conferências de saúde, devem ser palco para compartilhamento de decisões.

Por fim, é necessário que a Atenção Primária à Saúde nas Unidades Básicas de Saúde adira à Estratégia de Saúde da Família para que as equipes interdisciplinares se envolvam com pacientes e familiares, com o intuito de estimular a corresponsabilidade no cuidado. Assim, com essas ações surtirão efeitos positivos para a humanização da saúde, criando um novo olhar sobre o indivíduo, segundo a sua totalidade.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

DORICCI G. C., GUANAES-LORENZI C. **Revisão integrativa sobre cogestão no contexto da Política Nacional de Humanização**. Ciência Saúde coletiva 26 (08). Ago. 2021. Acesso em 05/11/2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/G7XhLNvSZGX7QFymgKDhd9H/?lang=pt&format=pdf>

FREITAS F. B. Q. **Prática de saúde na atenção básica na perspectiva da política de humanização num município cearense**. Revista Saúde Pública. Paraná. 2020 Dez.; 3(2):0. DOI10.32811/25954482-2020v3n2p02. Acesso em 05/11/2021. Disponível em: <http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/390/174>

MELO R. M. S. B., MORAIS G. B., MORAIS J. N., LEITE S. N. **Conception of the right to health of mid-level technical professionals of the mid-level of the Unified Health System in Brazil**. Rev. bras. crescimento desenvolv. hum; 28(1): 95-104, Jan.-Mar. 2018. Tab. Artigo em Inglês. LILACS. ID: biblio-958513. Acesso em 05/11/2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-958513>

AÇÕES DO PROJETO SANGUE UNIVERSITÁRIO PARA INCENTIVO À DOAÇÃO DE MEDULA ÓSSEA EM TEMPOS DE PANDEMIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Maria de Lourdes Alves da Cruz¹; Gabriela Lamas Marques²; Henrique Damião Filgueira³; Alan Ferreira Malaquias de Oliveira⁴; Rhuama Martins Urbano⁵; Eliane Santos Cavalcante⁶.

¹Graduanda em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, Rio Grande do Norte.

²Graduanda em Geografia, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte (IFRN), Natal, Rio Grande do Norte.

³Pós-graduando em Direito, Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN), Natal, Rio Grande do Norte.

⁴Graduando em Geografia, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte (IFRN), Natal, Rio Grande do Norte.

⁵Graduanda em Ecologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, Rio Grande do Norte.

⁶Doutora em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, Rio Grande do Norte.

PALAVRAS-CHAVE: Doação de Medula Óssea. Saúde. Qualidade de vida.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde Coletiva.

INTRODUÇÃO

O Transplante de Medula Óssea (TMO) é uma terapia, na qual haverá substituição de células hematopoiéticas deficitária do indivíduo por células hematopoiéticas saudáveis da medula óssea de um doador, sendo dirigido para o tratamento de doenças hematológicas, doenças genéticas hereditárias, onco-hematológicas, doenças auto-imunes e imunodeficiências (CORGOZINHO, GOMES, GARRAFA, 2012; COELHO et al., 2018).

Conforme os dados do Registro Nacional de Doadores Voluntários de Medula Óssea (REDOME), o número de doadores cadastrados no Brasil é de 5.429.638 até agosto de 2021 (REDOME, 2021). Mesmo tendo esse significativo número de cadastros, há mais de 5000 pessoas aguardando uma doação, isso porque as chances de se achar um doador de medula compatível, no país, é de, aproximadamente, uma em cem mil (COELHO *et al.*, 2018).

Com a pandemia do novo SARS-CoV-2, considerada grave e de elevada transmissibilidade, a taxa de doadores de medula diminuiu 30% em 2020, em relação ao ano anterior (AGÊNCIA SENADO, 2021). Essa realidade, somada com a implementação do distanciamento social, fez com que o Projeto de Extensão Sangue Universitário repensasse sua forma de atuação para diminuir os efeitos da pandemia do atual coronavírus, no contexto das doações, e protegesse seus membros.

Diante disso, o presente trabalho visa explicar as ações da Equipe de Cadastro de Medula Óssea desenvolvidas durante a pandemia do Sars-CoV-2 e mensurar o grau de aprendizado e satisfação

da equipe.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de aprendizado desenvolvido a partir das ações da Equipe do Cadastro de Medula Óssea, do projeto de extensão intitulado “Projeto Sangue Universitário: estímulo à adesão no contexto das doações”, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, entre os meses de fevereiro e julho de 2021. Para a elaboração das ações, foram realizadas reuniões virtuais, pelo *Google Meet*, a fim de redigir o plano de ação, com a finalidade de definir e relatar o planejamento das ações virtuais ou presenciais.

As ações remotas foram elaboradas no formato de Campanhas Digitais, por meio do *Instagram*, e as presenciais por meio de Doações Coletivas ocorridas no Hemocentro Dalton Cunha, situado em Natal/RN, sempre respeitando todos os protocolos de biossegurança a fim de proteger seus membros da exposição ao Sars-CoV-2.

Para a realização das Campanhas Digitais foi utilizado o *Canva*, uma plataforma de design gráfico, para a idealização das artes informativas, as quais foram agendadas para a publicação no *Instagram* por meio do *Creator Studio*, uma ferramenta do *Meta Platforms, Inc.*, para agendamento de postagens. As doações coletivas são articuladas em conjunto com o Hemonorte para agendar o horário do cadastro do grupo de novos doadores. Todas as ações foram fotografadas e publicadas nas redes sociais do projeto.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Visando desmistificar a doação de medula, foi elaborada em fevereiro, a 1ª campanha digital, com o recurso de “caixa de perguntas” do *Instagram*, para coletar dúvidas acerca do processo de doação e, posteriormente, foram produzidos e publicados *video-shorts* para explicação. Os conteúdos dos vídeos foram: pré-requisitos para ser um doador, o que é medula óssea, mitos e verdades sobre o procedimento para doação, tempo para recuperação do doador e realização do exame de histocompatibilidade (HLA). Conforme França, Rabello e Magnago (2019), as mídias digitais são importantes ferramentas para o provimento e propagação de informações sobre saúde, corroborando com a estratégia utilizada por esse estudo.

Em março, foi realizada a 2ª campanha digital, elaborando *posts* focados em sanar dúvidas, na promoção da saúde e qualidade de vida do doador de medula óssea. Segundo Junior (2020), uma alimentação saudável e equilibrada, além da prática regular de atividades físicas, tem a capacidade de prevenir doenças. Com esse pensamento em vista, e pensando na comemoração do mês de combate ao câncer, foi decidido, inicialmente, conscientizar o público acerca dos tipos de câncer mais comuns da sociedade brasileira, sendo eles o fígado (80%), o pâncreas (90%) e estômago (95%) (INCA, 2021). Para prevenir esses tipos de câncer, e promover a saúde do doador, foram produzidos *posts* com orientações nutricionais para o aumento da imunidade do doador, fornecidas por uma nutricionista, e, por fim, dicas de aplicativos com exercício físico em casa e bate-papo por um educador físico pelo recurso *live* do *Instagram*.

Em abril, o projeto realizou uma doação coletiva com membros do CREA-JR, empresa júnior do Conselho Regional de Engenharia e Agronomia (CREA), onde sete voluntários estiveram presentes, sendo quatro do CREA-JR e três do Projeto Sangue Universitário, obtendo com essa ação dois cadastros de medula óssea no REDOME.

Em julho, foi realizada uma doação coletiva, em parceria com o Centro Acadêmico de Geografia Maria Cristina (CAGEO), do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte, Campus Natal Central (IFRN - CNAT) e o Centro Acadêmico Jucimar França (CaJu), da UFRN, de Natal/RN, onde compareceram cinco estudantes voluntários e cinco membros do Projeto. Ao total, foi conseguido sensibilizar cinco cadastros no REDOME para futuros doadores de medula óssea.

Diante das ações realizadas, foi feita uma consulta, por meio do *Google Forms*, com os cinco membros da equipe para mensurar o grau de aprendizado e satisfação que tiveram ao desenvolver essas tarefas. Utilizando, alguns pela primeira vez, o *Canva*, os Produtos *Google* e as funções do *Instagram*, 80% (quatro) dos participantes declaram ter tido ótimas experiências de aprendizagem, apresentando uma média de oito (8/10), enquanto que todos alegam estarem 100% satisfeitos por terem participado das ações do projeto. Com isso, é possível perceber que, como extensão, o projeto foi capaz de proporcionar ao discente, além da chance de atuação ativa na comunidade, um crescimento acadêmico e pessoal significativo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por fim, o presente estudo aborda as ações realizadas pela Equipe de Cadastro de Medula Óssea desenvolvidas durante a pandemia. Embora tenha havido percalços relacionados às dificuldades do trabalho remoto e de levar pessoas para realizar novos cadastros no REDOME, por meio das Campanhas Digitais foi possível desmistificar dúvidas acerca do transplante de medula óssea, disseminando informações nutricionais, de exercícios físicos e realizando duas doações coletivas bem sucedidas. As ações também fomentaram o conhecimento dos membros, muitos utilizaram ferramentas pela primeira vez, exercendo um excelente trabalho em equipe mesmo em um período difícil.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA SENADO. **Iluminação laranja celebra o Dia Mundial do Doador de Medula Óssea neste sábado**. Senado notícias, 2021. Disponível em: <<https://url.gratis/s8cXoa>>. Acesso em: 22 nov 2021.

CORGOZINHO, M. M.; GOMES, J. R. A. A.; GARRAFA, V. **Transplantes de Medula Óssea no Brasil: Dimensão Bioética**. Rev. Latinoam. Bioet., v. 12, n. 1, p. 36-45, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/rlb/v12n1/v12n1a04.pdf> Acesso em: 12 de nov 2021.

COELHO, P.; IBIAPINA, I.; SILVA, L.; ÁURIO, L.; GUIMARÃES, D. B. (2019).

Predisposição para Doação de Medula Óssea à Luz da Teoria do Comportamento Planejado. Teoria E Prática Em Administração, 9(1), 119–130. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/tpa/article/view/41116#:~:text=Os%20resultados%20da%20Modelagem%20de,cadastro%20para%20doa%C3%A7%C3%A3o%20de%20medula>. Acesso em: 10 de nov 2021.

FRANÇA, T; RABELLO, E. T; MAGNAGO, C. **As mídias e as plataformas digitais no campo da Educação Permanente em Saúde: debates e propostas.** SAÚDEDEBATE, v. 43, n. spe1, p. 106-115, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/GsRWdhS9VztCddQjNT46RkN/?lang=pt> Acesso em: 18 de nov 2021.

INCA - Instituto Nacional de Câncer. **Estatísticas de câncer**, 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer> Acesso em: 24 de nov 2021.

JUNIOR, L. C. L. **Alimentação saudável e exercícios físicos em meio à pandemia da covid-19.** Boletim de Conjuntura, v. 3, n.9, p. 33-41, 2020. Disponível em: <https://revista.ufrb.br/boca/article/view/LimaJunior> Acesso em: 15 de nov 2021.

REDOME - Registro Nacional de Doadores Voluntários de Medula Óssea. **Dados**, 2021. Disponível em: <http://redome.inca.gov.br/o-redome/dados/>. Acesso em: 04 nov 2021.

RELAÇÃO ENTRE MORTALIDADE INFANTIL POR DIARREIA E GASTROENTERITE INFECCIOSA E O SANEAMENTO BÁSICO EM ESTADOS BRASILEIROS

Daniella Sales e Silva Chaves¹; Adriana Gradela²

¹Especialista, Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, Pernambuco.

²Doutora, Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, Pernambuco.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde pública. Sistema Único de Saúde. Mistanásia.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde coletiva

INTRODUÇÃO

O saneamento básico no Brasil está regulado pela Lei nº 11.445/07 que estabeleceu as diretrizes para o saneamento básico no País e para a política federal de saneamento básico, definindo-o como um conjunto de serviços público, de infraestrutura e de instalações operacionais de abastecimento de água potável, esgotamento sanitário, limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos e drenagem e manejo de águas pluviais urbanas. Foi ainda descrito como um dos objetivos do desenvolvimento sustentável (ODS) pela Organização das Nações Unidas (ONU).

Por outro lado, a incidência de mortalidade infantil por diarreia ainda tem sido uma realidade no Brasil. Segundo consta na base de Dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS, 2019), entre os anos de 2010 até 2019 houve no Brasil 4.406 óbitos infantis por diarreia e gastroenterites de origem infecciosa presumível, sendo que 1.999 dos casos foram somente na região Nordeste, o que demonstra, de certo modo, uma precariedade nas políticas de saneamento básico no País.

Segundo Imada *et.al* (2016) serviços relacionados ao saneamento básico refletem diretamente na saúde infantil, sendo responsáveis por reduzir significativamente a incidência de óbitos e de enfermidades como a diarreia, doença que revela um grave problema na saúde pública e que está relacionada a níveis de higiene e qualidade da água utilizada, sendo a segunda causa de óbitos na infância. Bühler *et.al* (2016) apontam que em relação à morbidade e mortalidade infantis, doenças como a diarreia representam 2 bilhões de casos, levando 1,5 milhão de crianças a óbito anualmente nos países subdesenvolvidos e em desenvolvimento

Tendo em vista o exposto, este estudo investigou a relação entre o número de óbitos infantis por diarreia e gastroenterite de origem infecciosa em 2010 e 2019 anos e a cobertura de saneamento básico em estados brasileiros selecionados de acordo com o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo de caráter descritivo, retrospectivo e crítico. Foram selecionados no site do Atlas do Desenvolvimento Humano do Brasil três estados com os melhores e

três estados com os piores Índices de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) no ano de 2017.

Na sequência investigou-se a cobertura de saneamento básico e o número de óbitos infantis por diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível em cada um dos seis estados nos anos de 2010 e 2019, utilizando-se os dados relativos a atendimento com rede de água e de esgoto, no site do Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento (SINIS).

Na plataforma TabNet Linux 2.4 da base de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS) do Ministério da Saúde realizou-se o levantamento do número de óbitos infantis por diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível no Brasil e nos estados selecionados nos anos de 2010 e 2019, seguindo-se as abas: Informações de Saúde (TABNET), estatísticas vitais, mortalidade 1996 a 2019 pela CID-10; mortalidade infantil, números de óbitos infantis por diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível no Brasil nos anos de 2010 e 2019. Os dados foram submetidos a ANOVA com *post hoc* teste de Tukey a 5%.

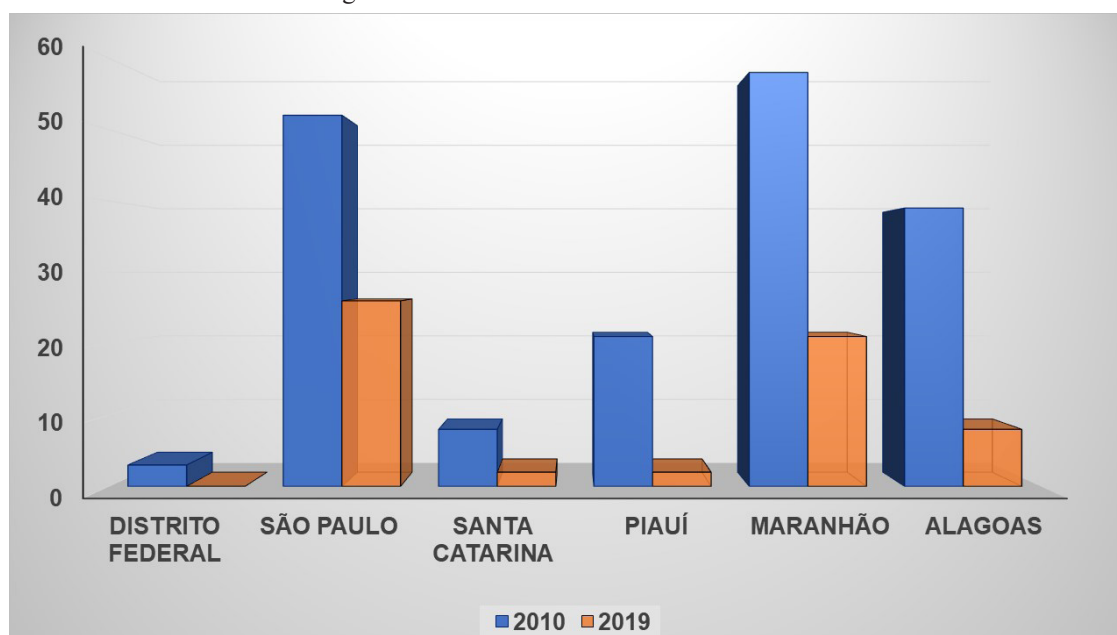
De forma complementar realizou-se uma pesquisa exploratória, por meio de revisão bibliográfica, de artigos em português entre os anos de 2010 e 2021 em duas bases de dados - Google Acadêmico e Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES utilizando-se como descritores a palavra saneamento básico combinada com: diarreia, direito à saúde, políticas públicas e saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O Distrito Federal e os estados de São Paulo e Santa Catarina apresentaram, nessa ordem, os melhores IDHM atingindo, respectivamente, 0.850, 0.826 e 0.808, enquanto os estados do Piauí, Maranhão e Alagoas apresentaram os piores índices, com valores de, respectivamente, 0.697, 0.687 e 0.683.

Houve redução significativa ($P < 0,05$) no número de óbitos infantis por diarreia e gastroenterite de origem infecciosa em 2019 em relação ao registrado em 2010 tanto para o Brasil como um todo, quanto para cada um dos seis estados individualmente. A principal redução ocorreu no Distrito Federal (100%), enquanto São Paulo apresentou a menor redução (50,0%). Nos demais estados a redução foi de 90% no Piauí; 79% em Alagoas; 75% em Santa Catarina e de 64% no Maranhão (Figura 1).

Figura 1: Mortalidade infantil nos anos de 2010 e 2019.



Fonte: DATASUS 2010 - 2019.

No que se refere aos índices de saneamento básico, considerando-se o acesso à água e ao esgotamento sanitário, observa-se que, com exceção do Distrito Federal, todos os estados e o Brasil em nível geral, tiveram um aumento no percentual de pessoas atendidas com rede de água e esgoto entre 2010 e 2019, demonstrando que houve melhora no saneamento básico (Tabela 2).

Tabela 2: Percentual de saneamento básico (água e esgoto).

UNIDADE DA FEDERAÇÃO	ATENDIMENTO COM REDE DE ÁGUA		ATENDIMENTO COM REDE DE ESGOTO	
	2010	2019	2010	2019
	DISTRITO FEDERAL	99,5%	99,0%	93,7%
SÃO PAULO	95,7%	96,2%	86%	90,3%
SANTA CATARINA	85,6%	89,5%	15,5%	25,2%
PIAUI	64,9%	77,2%	5,5%	16,8%
MARANHÃO	49,8%	55,4%	10,5%	13,2%
ALAGOAS	68,7%	75,4%	16%	21,7%
BRASIL	81,1%	83,7%	46,2%	54,1%

Fonte: SNIS 2010 – 2019.

Comparando-se as duas tabelas apresentadas observa-se que a queda da mortalidade infantil por diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível nos anos de 2010 e 2019 acompanha a melhora no sistema de saneamento básico dos estados analisados nos mesmos anos. Isto foi particularmente visível no Piauí que teve atendimento com rede de esgoto triplicado em nove anos e redução de 90% nos óbitos infantis por diarreia e gastroenterite de origem infecciosa. Por outro lado, o Distrito Federal foi uma exceção, pois apesar da ligeira ($P > 0,05$) diminuição do atendimento do saneamento básico apresentou redução de 100% do número de óbitos infantis. Esses dados corroboraram com Silva e Esperidão (2017) que, ao analisarem o saneamento básico e seus impactos na mortalidade infantil e

no desenvolvimento econômico da região Nordeste observaram que os serviços de abastecimento de água e esgotamento sanitário poderiam melhorar os índices de mortalidade infantil e que esse índice, por si só, já é um indicativo da qualidade de vida e desenvolvimento de um determinado lugar. Observaram, também, que locais com serviço de saneamento básico inadequado possuíam maiores índices de mortalidade infantil.

Por sua vez Rasella (2013) ao pesquisar sobre o impacto do programa água para todos (PAT) sobre a morbi-mortalidade por diarreia em crianças do Estado da Bahia observou que a implementação do programa teve um efeito redutor na taxa de mortalidade e de internações hospitalares por essa enfermidade em crianças menos de cinco anos.

CONCLUSÃO

O presente estudo reforça a importância dos investimentos em saneamento básico, notadamente do acesso à água e a rede de esgoto, como fator importante para redução da mortalidade infantil por diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BÜHLER, H.F; IGNOTT, E.; NEVES, S.M.A.S; HACON, S.S; Análise espacial de indicadores integrados de saúde e ambiente para morbimortalidade por diarreia infantil no Brasil, 2010. Rio de Janeiro: **Caderno de Saúde Pública**, v.30, n.9, p.1921-1934, 2014.

DATASUS. **Dados do departamento de informática do Sistema Único de Saúde**. 2019. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&id=25108041&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/evitb10>. Acesso em: 15 nov. 2021.

IMADA, K.S; ARAÚJO, T.S; MUNIZ, P.T; PÁDUA, V.L. Fatores socioeconômicos, higiênicos e de saneamento na redução de diarreia na Amazônia. **Revista de Saúde Pública**, v. 50:77, p.1-11, 2016.

LEI Nº 11.445/07, DE 5 DE JANEIRO DE 2007. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/lei/L11445compilado.htm. Acesso em: 15 nov. 2021.

RASELLA, D. Impacto do Programa Água para Todos (PAT) sobre a morbi-mortalidade por diarreia em crianças do Estado da Bahia. **Caderno de Saúde Pública**, v.29, n.1, p.40-50, 2013.

SILVA, V.A.; ESPERIDIÃO, F. Saneamento básico e seus impactos na mortalidade infantil e no desenvolvimento econômico da região Nordeste. **Scientia Plena**, v.13, n.10, p.1-7, 2017.

ANÁLISE DA MORTALIDADE POR CÂNCER DE ESTÔMAGO NO NORDESTE BRASILEIRO ENTRE 2015-2019

Mário Jeová dos Santos¹; Leane Lima de Freitas¹; Dhode Leslei da Silva Rodrigues¹; Nathiel de Sousa Silva²

¹Discente de Ciências Biológicas, Universidade Estadual do Ceará (UECE), FECLESC, Quixadá, CE.

²Orientador de Ciências Biológicas, Universidade Estadual do Ceará (UECE), FECLESC, Quixadá, CE.

PALAVRAS-CHAVE: Neoplasias gástricas. Óbitos. Epidemiologia.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde Coletiva

INTRODUÇÃO

O câncer gástrico (CG) é um grave problema de saúde mundial e os fatores socioambientais estão intimamente relacionados ao seu desenvolvimento (BRAY et al., 2018). O CG possui etiologia multifatorial e seus fatores de risco, frequentemente, estão associados à infecção por *Helicobacter pylori*, maus hábitos alimentares, destacando o consumo excessivo de sal e alimentos industrializados ricos em conservantes, assim como o tabagismo, alcoolismo, avanço da idade, histórico familiar, utilização de drogas entre outros (SEKIGUCHI et al., 2017). Acredita-se que cerca de 35% dos diversos tipos de câncer ocorrem em razão de dietas inadequadas (GARÓFOLO et al. 2004).

Estudos apontam a alimentação na região Nordeste com uma estreita relação no aparecimento de vários tipos de neoplasias, sendo a dieta um fator exógeno relevante no desenvolvimento do CG (MELO et al., 2012; SOUSA et al., 2013;). Conforme Azevedo *et al.* (2015), observou-se sua relação entre a ingestão de sal com a substancial incidência de CG na região nordeste. Oliveira *et al.* (2014) ressaltam que o estômago é um órgão de bastante contato com substâncias carcinogênicas ingeridas, sendo local de inúmeras interações, aumentando sua exposição às que podem favorecer a doença. Dessa forma, objetivou-se descrever o perfil epidemiológico da mortalidade por câncer de estômago no Nordeste do Brasil no período de 2015 a 2019.

METODOLOGIA

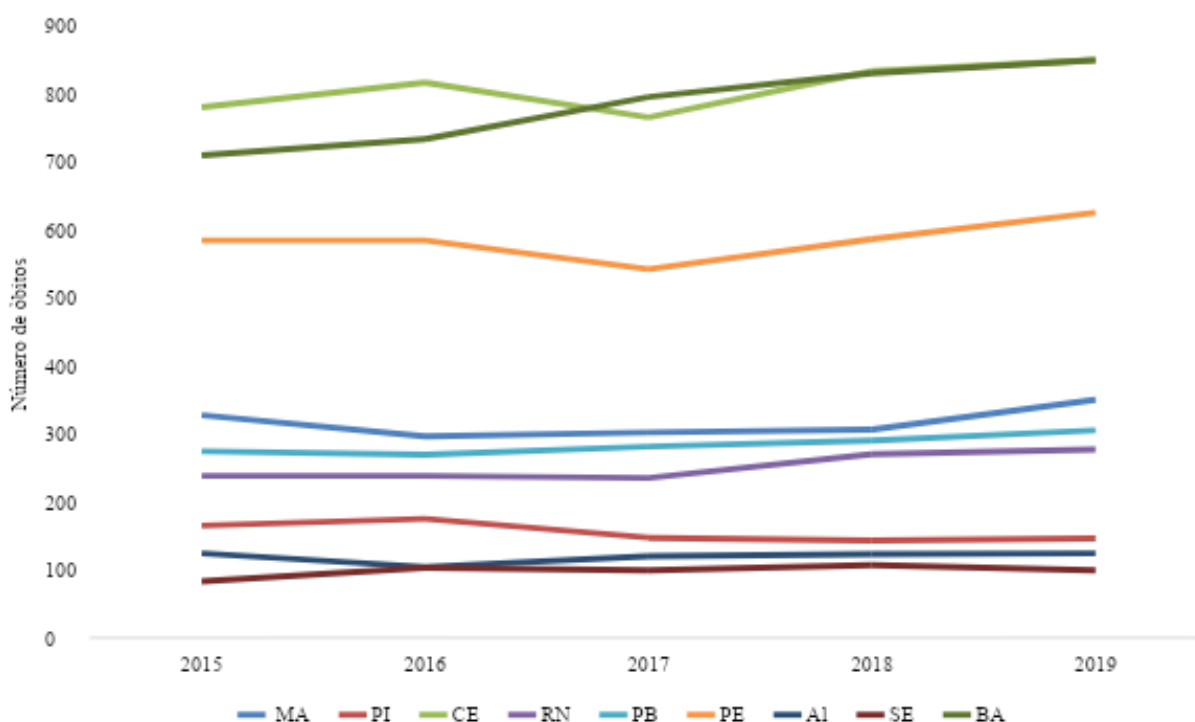
Estudo descritivo com análise de dados secundários provenientes do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM), obtidos na plataforma eletrônica do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), referentes aos óbitos por neoplasias gástricas ocorridos na região Nordeste do Brasil entre os anos de 2015 e 2019. A coleta de dados foi realizada no mês de novembro de 2021. Adotou-se como critérios de inclusão os registros de óbitos de indivíduos residentes no nordeste brasileiro, considerando a categoria C16 que se refere à “Neoplasia Maligna do Estômago”. Exclui-se os casos ocorridos em 2020/2021, visto não se encontrarem disponíveis e atualizados no

sistema. Para associações pertinentes, foram analisadas as variáveis sexo, faixa etária, raça/cor e desfecho/ano do óbito dos casos analisados. A análise dos dados ocorreu por meio de estatística descritiva simples no software Microsoft Office Excel 2016.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Verificou-se a ocorrência de 17.000 óbitos por CG no período avaliado. Evidenciou-se que o ano de 2019 apresentou maior número de óbitos ($n=3.624/21,3\%$) e o ano de 2015 o menor ($n=3.284/19,3\%$). A média do período foi de 3.400. Dentre os 9 estados que compõem a região, houve predomínio de casos no Ceará ($n=4.043/24\%$), Bahia ($n=3.916/23\%$) e Pernambuco ($n=2.921/17\%$) que juntos somam 64% do total de óbitos ocorridos nos anos analisados. Por outro lado, os estados de Sergipe e Alagoas aparecem com menor quantitativo de casos e juntos somam ($n=1.086/6,3\%$). De maneira geral, é evidente que cada estado apresenta significativa constância em seus óbitos por CG no período. A figura 1 apresenta a distribuição dos óbitos por CG ao longo do período observado em cada estado nordestino.

Figura 1. Óbitos por câncer de estômago no Nordeste brasileiro entre os anos de 2015 a 2019
Número de óbitos por Estado do Nordeste no período de 2015-2019



Fonte: SIM/DATASUS (2021). Elaborado pelos autores.

Houve considerável aumento de óbitos durante o período. Considera-se que a alta mortalidade por CG esteja relacionada ao diagnóstico tardio, no qual o paciente já se encontra em estágios avançados e de difícil recuperação conforme Araújo, Andrade e Maior (2021). Em adição, estima-se que apenas cerca de 10 a 15% dos casos de CG no Brasil são detectados em estágio precoce, o que influencia de forma direta no prognóstico e desfecho clínico, apresentando baixas taxas de sobrevivência pela

doença (FERLAY et al., 2015). Neste contexto, em relação aos estados, contata-se que os três estados com maior número de casos compreendem àqueles com maior população na região, tendo um maior número de indivíduos expostos aos fatores de risco e sujeitos ao aparecimento do CG, o que suscita mais estudos em níveis locais nesse escopo.

Quanto às variáveis sociodemográficas analisadas, observou-se mais óbitos de indivíduos do sexo masculino (n= 10.591/62%) do que feminino (n= 6.401/38%). Em relação à Raça/Cor, pardos tiveram maior número de registros de óbitos pela doença (n= 10.583/63,8%). Quanto à idade, houve maior número de óbitos em pessoas acima dos 40 anos, concentrando expressivamente na faixa de 50 a 79 anos de idade (n=11.506/67,6%). A população com idade menor que 19 anos aparece com menor número de casos (n=14/0,8%) das mortes pela a neoplasia estudada.

Tabela 1. Óbitos por câncer de estômago de acordo com as variáveis (Sexo, Faixa etária e Raça/Cor) entre os anos de 2015 e 2019 no nordeste do Brasil.

Variáveis	N	%
Sexo		
Masculino	10.598	62
Feminino	6.401	38
Ignorado	1	0,0
Total	17.000	100
Faixa etária		
≤ 19 anos	14	0,8
20 a 29 anos	172	1
30 a 39 anos	619	3,6
40 a 49 anos	1.474	8,6
50 a 59 anos	2.892	17
60 a 69 anos	4.182	24,1
70 a 79 anos	4.432	26
≥ 80 anos	3.215	18,9
Total	17.000	100
Raça/Cor		

Fonte: SIM/DATASUS, (2021). Elaborado pelos autores.

Verificou-se a predominância no sexo masculino, o que é corroborado por Silva (2018) em estudo no estado da Paraíba e pela Organização Mundial da Saúde (2020) em nível global. Já conforme o Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2021), é o terceiro tipo mais frequente entre homens no Brasil. Dessa forma, vale ressaltar a relação entre o estilo de vida e o câncer de estômago como fator exógeno, visto homens tenderem a ter dietas com altas concentrações de cloreto de sódio, nitritos e nitratos em alimentos industrializados, consumirem mais frequentemente frituras e bebidas alcoólicas quando comparados às mulheres e fazerem utilização do tabaco de modo mais acentuado, o que favorece o surgimento de lesões no tecido gástrico (MELO, NUNES & LEITE, 2012; SILVA et al., 2018).

Araújo, Júnior e Maior (2021), acerca da mortalidade por CG no Nordeste brasileiro, mostraram que o crescimento da incidência de câncer gástrico é proporcional ao avanço da idade próxima à faixa etária dos 50 anos e pode ser justificado pelas alterações fisiológicas que ocorrem durante essa fase, incluindo modificações na produção de fator intrínseco e no processo de secreção gástrica. Ademais, de acordo com INCA (2021), maiores de 50 anos somam aproximadamente 65% de todos os casos de CG no Brasil. Lima *et al.* (2021), indicam a cor parda como predominante em paciente com óbito por CG em estudo no Piauí entre 2008 e 2018. Contudo, Duarte *et al.* (2020), verificaram a cor branca como predominante em óbitos por esse tipo de neoplasia em nível nacional

entre 2010 e 2019, o que suscita mais estudos sobre essa condição e seus fatores associados, visando termos uma maior compreensão desse contexto e otimizarmos os aspectos operacionais sobre o CG no nordeste e Brasil como um todo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De modo geral, o CG é um importante problema na saúde pública da região Nordeste brasileira. Assim, é importante a adoção de medidas que possibilitem a ampliação do arcabouço teórico dessa situação específica, visando pesquisas, planejamento e execução de políticas públicas em saúde nesse contexto. Ademais, é fundamental que se potencialize a promoção e educação em saúde à sociedade sobre os fatores de risco e associados em vista de reduzir os impactos dessa doença na população em geral.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, J.M.D, JÚNIOR, F.P.A, e MAIOR, F.N.S.M. Tendência de Mortalidade por Câncer Gástrico no Nordeste Brasileiro. **Revista Saúde (Santa Maria)**, v.1, n. 47, p. 1-9, 2021.

BRAY, F., FERLAY, J., SOERJOMATARAM, I., SIEGEL, R.L., TORRE, L.A., JEMAL, A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians* 68, 394– 424, 2018.

AZEVÊDO, I. G. de., CARNEIRO, I. C. L. M; TOMIYA, M. T. O., BURGOS, M. G. P. de A. Gastric cancer and associated factors in hospitalized patients. **Nutrición hospitalaria**, v. 32, n. 1, p. 283-290, 2015.

DUARTE, A.C da S; WANDERLEY, R. L; SILVA, G. J. T; SILVA, I. C. da; SOUZA, A. A; TORRES, V. C; SILVA, B. da. Perfil epidemiológico das internações por neoplasia maligna de estômago durante a última década no Brasil **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 10, p.78528-77853, 2020.

Instituto Nacional do Câncer, INCA. (2021). Tipos de câncer – Câncer de estômago. Disponível em. <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-estomago>. Acesso em 04/11/2021.

FERLAY, J; SOERJOMATARAM, I. DIKSHIT, R; ESER, S; MATHERS, R; REBELO, M; PARKIN, D.M; FORMAN, D; BRAY, F. Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns . **International Journal of Cancer**, v.136, n. 5, p. 359-386, 2015.

LIMA, L.M.N; SILVA, J. D. L. B; BEZERRA, K. C. B; LANDIM, L. A. S. R. Perfil epidemiológico da mortalidade por câncer gástrico no Estado do Piauí. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 13, p. 1-10, 2021.

MELO, M. M., NUNES, L. C., e LEITE, I. C. G. Relação entre fatores alimentares e antropométricos e neoplasias do trato gastrointestinal: investigações conduzidas no Brasil. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 58, n. 1, p. 85-95, 2012.

OLIVEIRA, V.A.de;ALENCAR, T.W.N.de; CERQUEIRA, G.S; SOUSA, A.P; CASTRO, J.M.de. Relação entre consumo alimentar da população nordestina e o alto índice de câncer gástrico nesta região. **RevInter Revista Intertox de Toxicologia, Risco Ambiental e Sociedade**, v. 7, n. 3, p. 06-24, out. 2014.

SEKIGUCHI, M. ODA, I; SUZUKI, H; ABE, S; NONAKA, S; YOSHINAGA, S; TANIGUCHI, H; SEKINE, S; SAITO, Y. Clinical outcomes and prognostic factors in gastric cancer patients aged \geq 85 years undergoing endoscopic submucosal dissection. **Gastrointestinal Endoscopy**, v.85, n.5, p.963-72, 2017.

SOUZA, A. de M; PEREIRA, R. A; YOKOO, E. M; LEVY, R. B; SICHIERI, R. Alimentos mais consumidos no Brasil: Inquérito Nacional de Alimentação 2008-2009. **Revista de Saúde Pública [online]**. v. 47, n. 1 , p. 190-199, 2013.

SILVA, A. B. Análise da taxa de mortalidade por câncer de estômago entre 2000 e 2015 na Paraíba, Brasil. **Arch. Health. Sci.**, v. 25, n. 3, p.18-21. 2018.

ACÇÕES DO PROJETO SANGUE UNIVERSITÁRIO PELAS MÍDIAS SOCIAIS EM TEMPOS DE PANDEMIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Alan Ferreira Malaquias de Oliveira¹; Amanda Carlyne Melo Dias²; Italo Mateus Alves Bezerra³; Rhuama Martins Urbano⁴; Sara Heloisa Felipe Ferreira⁵; Tatiana Fernandes de Carvalho Pereira⁶; Jôyce Liana da Silva Almeida⁷; Eliane Santos Cavalcante⁸;

¹Graduando em Geografia, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte (IFRN), Natal, Rio Grande do Norte.

²Graduanda em Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, Rio Grande do Norte.

³Graduando em Ecologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, Rio Grande do Norte.

⁴Graduanda em Ecologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, Rio Grande do Norte.

⁵Graduanda em Letras Francês, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, Rio Grande do Norte.

⁶Pós-graduanda em Fisioterapia Respiratória Adulto, Pontífica Universidade Católica do Paraná (PUCPR), Curitiba, Paraná e pós-graduanda em Fisioterapia Traumatológica, Ortopédica e Esportiva, Universidade Potiguar (UNP), Natal, Rio Grande do Norte

⁷Graduanda em Farmácia, Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Campina Grande, Paraíba.

⁸Doutora em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, Rio Grande do Norte.

PALAVRAS-CHAVE: Doação de Sangue. Covid-19. Instagram.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde Coletiva

INTRODUÇÃO

Os processos de doações de sangue e cadastro no Registro Nacional de Doadores de Medula Óssea (REDOME) são de fundamental importância para manutenção do sistema de saúde, visto que ambos são essenciais no tratamento de diversas doenças hematológicas, genéticas, hereditárias, onco-hematológicas, doenças auto-imunes, imunodeficiências e procedimentos cirúrgicos (CORGOZINHO, GOMES, GARRAFA, 2012; COELHO et al., 2018). Contudo, durante a pandemia da COVID-19 e a implantação do distanciamento social para retardar a transmissibilidade deste vírus, os Hemocentros relataram queda na coleta das bolsas, chegando a 150 por dia, e diminuição de 40,4% no cadastro do REDOME comparado a 2020 (JESUS, et al., 2021), resultando, também, na diminuição de 16% do transplante de medula (DAMBROS, et al., 2021).

Devido a brusca mudança nas interações presenciais imposta no período pandêmico da COVID-19, o *Instagram* se destaca por ser uma rede social que possibilita uma forte interatividade e

vínculo entre um perfil e seus seguidores, tornando-se um excelente meio de realizar ações e divulgar esclarecimentos relacionados a uma causa (SILVA *et al.*, 2021). Dessa forma, o Projeto de Extensão Sangue Universitário intensificou as ações digitais através da sua página @sangueuniversitario no *Instagram*, buscando, assim, manter o processo de conscientização, explorando formas alternativas mais efetivas, como *posts* informativos, *quizzes*, *stories*, *lives*, dessa mídia digital ao longo do ano de 2021.

Diante dos fatos, este relato de experiência visa explicitar as atividades desenvolvidas pela Equipe de Mídias e Comunicações do Projeto Sangue Universitário no primeiro semestre de 2021, e estimar quanto à satisfação e aprendizagem para com os membros do mesmo.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência das ações desenvolvidas pelos discentes, de várias áreas da ciência, que compõem a Equipe de Mídias e Comunicação do projeto de extensão intitulado: “Projeto Sangue Universitário: Estímulo à adesão no contexto das doações”, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, entre os meses de fevereiro e junho de 2021. Utiliza-se de dados quantitativos obtidos nas campanhas digitais na mídia social *Instagram*, e de fotografias das ações presenciais que ocorreram no Hemocentro Dalton Cunha, em Natal/RN, sempre respeitando os protocolos de biossegurança.

Em cada mês, a equipe se reunia com as equipes de Doação de Sangue e Cadastro de Medula, por meio do *Google Meet*, para realizar a Campanha Digital, a qual era planejada e relatada por meio do Plano de Ação. Para a edição das artes, utilizou-se a plataforma digital de design gráfico *Canva*, quando finalizadas e aprovadas, eram agendadas para a publicação no *Instagram* por meio do *Creator Studio*, ferramenta da *Meta Platforms, Inc* para agendamento de postagens. Todo o engajamento, curtidas, alcance, compartilhamentos, comentários e salvamento de postagem obtido por esses *posts* servem como base para quantificar o grau de conscientização promovido pela campanha.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram realizadas, ao todo, 5 Campanhas Digitais ao longo desses meses, e, após a realização de cada campanha, os resultados obtidos foram analisados para que, a partir deles, houvesse melhorias no método empregado na elaboração e divulgação dessas campanhas.

A primeira intervenção, ocorrida em fevereiro, foram sete *quizzes* sobre doação de sangue nos *stories* do *Instagram*, com o objetivo de interagir com os seguidores e tirar dúvidas sobre o processo de doação. Ao final obteve-se o total de 1656 contas alcançadas e 1712 impressões.

A segunda campanha virtual, em março, sobre a doação de sangue no tempo da pandemia, foram realizadas 3 postagens em formato de carrossel, com informativos sobre a importância da doação, apresentando estatística da queda de quantidade de sangue para a crescente demanda e como realizar a doação com medidas sanitárias necessárias e alcançamos 1667 pessoas, foi visualizado 2180 vezes e 218 curtidas. Juntamente, realizou-se um *quiz* nos *stories* do *Instagram* do projeto e um *reels* sobre a doação de medula óssea, com o propósito de sanar dúvidas dos usuários sobre a

temática, os quais teve 1228 contas alcançadas e 1247 impressões, o *reels* obteve 95 curtidas e 2890 visualizações.

Em abril, a “Campanha Virtual de Medula óssea - saúde do doador” foi realizada com o objetivo de instruir os doadores de medula óssea sobre como exercícios e alimentação saudável são importantes no processo de doação. Nessa ação foram realizados 3 posts no formato carrossel, com o total de 1959 contas alcançadas, 2477 impressões e 228 curtidas, e para finalizar a Campanha, ocorreu 1 live do profissional de Educação Física Heitor Veloso, com 78 visualizações e 18 curtidas.

Por fim, a Campanha Junho Vermelho, voltada para a doação de sangue pelo público LGBTQI+. Outrossim, o objetivo principal dessa ação foi alertar sobre a importância do respeito às diversidades na doação de sangue, conjuntamente com a necessidade de uma maior demanda de doadores, independente da orientação sexual. Ao final da campanha 6 posts foram publicados, 3105 contas alcançadas, 4089 impressões e 471 curtidas.

No que diz respeito sobre a satisfação dos participantes da equipe de comunicação, foi feito um formulário interno para dimensionar questões como aprendizado, utilização de ferramentas e satisfação na participação do projeto. No total se obteve sete respostas ao formulário. Com isso, constatou-se que a maioria (71,4%) dos participantes consideram ter tido grande satisfação.

Infere-se a partir das respostas que o nível de aprendizado individual foi satisfatório. Diante do declarado, é notório que não apenas os membros tiveram experiências únicas participando das ações, mas também demonstra que os objetivos da extensão, torna o discente um agente ativo nas questões da sua comunidade, o que favoreceu o alcance dessas questões comunitárias.

CONCLUSÃO

Com essa ferramenta sendo adaptada para as necessidades do projeto, se tornou possível estabelecer uma relação direta com potenciais doadores, e assim, visualizar de forma clara o alcance das campanhas de conscientização. Ainda, os alunos envolvidos conseguiram aperfeiçoar suas habilidades a partir das atividades realizadas, e em muitos momentos puderam aplicar o que viram em seus respectivos cursos. Por conseguinte, desenvolveram-se atividades que impactaram positivamente na conscientização acerca do ato, tanto diretamente, através do incentivo às doações de sangue e no cadastro de doadores de medula óssea, quanto indiretamente, por meio da desmistificação dos processos que as envolvem.

REFERÊNCIAS

CORGOZINHO, M. M.; GOMES, J. R. A. A.; GARRAFA, V. **Transplantes de Medula Óssea no Brasil: Dimensão Bioética**. Rev. Latinoam. Bioet., v. 12, n. 1, p. 36-45, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/rlb/v12n1/v12n1a04.pdf> Acesso em: 12 de nov 2021.

COELHO, P. *et al.* **Predisposição para Doação de Medula Óssea à luz da Teoria do Comportamento Planejado.** Teoria e Prática em Administração, v. 9, n. 1, p. 119-130, 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/tpa/article/view/41116>> Acesso em: 12 de nov 2021.

DAMBROS, V. L. *et al.* **Análise dos transplantes de medula óssea realizados no Brasil entre 2015 e 2020.** Canoas: ScienceDirect, 2021. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2531137921005678>> Acesso em: 7 de nov. 2021.

JESUS, T. D. de, *et al.* **O impacto das campanhas de conscientização no número de doadores de medula óssea e os efeitos causados pelo covid-19.** Curitiba: Brazilian Journal of Health Review, 2021. Disponível em: <<https://www.google.com/url?q=https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/26854&sa=D&source=docs&ust=1637711048046000&usg=AOvVaw3FTkeVaH6F6muHP9OX12Qa>> Acesso em: 8 de nov. 2021.

SILVA, M. C. *et al.* **PROGRAMA “SANGUE BOM”: ESTRATÉGIAS DE MOBILIZAÇÃO PARA CAPTAÇÃO DE DOADORES DE SANGUE DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19,** Pelotas, Expressa Extensão, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/expressaextensao/article/view/19556> Acesso em: 12 de nov 2021.

O PACIENTE COM TUBERCULOSE E A PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS

Lucia Maria Pereira de Oliveira¹

¹Doutora em Ensino de Biociências e Saúde, IOC/ Fiocruz, Rio de Janeiro, RJ.

PALAVRAS-CHAVE: Tísica. Covid-19. Restauração do cuidado.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde coletiva

INTRODUÇÃO

A tuberculose é uma doença infectocontagiosa que persiste ao longo dos anos, como um problema de saúde pública. Como agravante surgiu em 2019, na província de Wuhan-China, o Sars-Cov-2, causador da covid-19. Além dos agravos da coinfeção tuberculose/covid-19, a pandemia vem representando uma barreira global ao controle da tuberculose. Mesmo diante da recomendação para a continuidade do tratamento de pacientes com tuberculose, observou-se que a facilidade de transmissão, o grau de letalidade do Sars-Cov-2 e a precariedade dos serviços de saúde impôs a priorização assistencial à pacientes com covid-19, sobretudo, na Atenção Básica de Saúde, gerando o afrouxamento do tratamento e pacientes com tuberculose (LOPES; CEZÁRIO, 2021). O isolamento social, o agravamento da crise na saúde e o temor por uma doença desconhecida motivou, em períodos de picos pandêmicos, o afastamento dos pacientes com tuberculose dos serviços de saúde. Em consequência, observou-se atrasos na realização de diagnóstico da tuberculose, o consequente retardo do início do tratamento e subnotificações de casos da doença. Para quem já realizava o tratamento, impôs dificuldades para a adesão. Assim, definiu-se como objetivo desse *estudo* contribuir para a restauração do cuidado aos pacientes em tratamento da tuberculose de uma clínica de família situada em um complexo de favelas da Zona Norte da cidade do Rio de Janeiro-Brasil.

METODOLOGIA

Para a realização desse estudo, optou-se pela abordagem qualitativa de caráter transversal e o uso de Metodologia da informação e da comunicação que possibilitou o desenvolvimento do *estudo online*, com a realização de rodas de conversa que aconteciam em salas virtuais do *Google Meet* e práticas de telecuidado. O público-alvo foi composto por pacientes em tratamento de tuberculose de uma clínica de família situada em uma área de elevada incidência de tuberculose e propensa à disseminação da covid-19. Contou-se com a participação de estudantes de diferentes cursos e docentes da Universidade Federal do Rio de Janeiro. O período descrito foi de agosto de 2020 a setembro de 2021. Durante o isolamento social, por meio de ligações telefônicas, estudantes entraram em contato com os pacientes com tuberculose, explicaram o projeto e solicitaram o seu aceite oral de participação no estudo. Uma vez concedido, estes foram convidados a responderem a um questionário padrão digitados no *Google Forms* e aplicados pelos estudantes. A análise dos dados foi realizada automaticamente pelo programa citado, a partir de uso do método de frequência

simples, satisfazendo as exigências desse estudo qualitativo. Ao término do turno de ligações os casos contatados eram discutidos por docentes e alunos em rodas de conversa de ambiente virtual. As demandas identificadas eram repassadas para as equipes médicas da unidade de saúde. A partir do primeiro contato feito, os pacientes passaram a ser telemonitorados semanalmente pelos estudantes até o término de seu tratamento. Conversações de educação para a saúde foram desenvolvidas. Esse estudo integra um projeto de Extensão e Pesquisa em curso e que foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Estudos e Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Parecer número 4.638.152.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A modalidade *online* do estudo possibilitou o contato entre professores, estudantes e pacientes com tuberculose, sem riscos de contaminação pelo Sars-Cov-2. A análise dos 47 questionários aplicados revelou o perfil da amostra de estudos constituído em sua maioria por mulheres (59,6%). Em relação à etnia/cor, observou-se o predomínio da cor negra (pretos e pardos) (76,6%). Constatou-se a presença de jovens de 19 a 30 anos (42,6%), com baixa escolaridade (31,8%) e o baixo índice de pessoas com emprego fixo e remunerado (29,8%). O perfil descrito corrobora a descrição de populações vulneráveis e sugere a escassez de intervenções eficazes por parte das políticas públicas para a redução das iniquidades sociais.

Evidenciou-se equívocos em relação à transmissão da tuberculose e da covid-19 e como se dá a prevenção de ambas as doenças. Sabe-se que as populações vulneráveis convivem com dificuldades de acesso e de busca de informações e que o desconhecimento pode gerar malefícios para a saúde e favorecer a disseminação de ambas as doenças e ainda, contribuir para o abandono do tratamento da tuberculose. Portanto, práticas de educação para a saúde foram desenvolvidas com pacientes de tuberculose, via ligações telefônicas, concedendo-lhes o direito de serem ouvidos em suas dúvidas e convicções e propiciando a divulgação de informações por dentro a comunidade. O conhecimento favorece a percepção dos sintomas da tuberculose e influencia a busca precoce pelo diagnóstico, o início imediato do tratamento da doença e a adesão. Para o paciente em tratamento, a percepção dos sintomas da covid-19 pode contribuir para a busca imediata de ajuda médica, minorando os agravos da coinfeção tuberculose/covid-19.

Durante as discussões de casos, identificou-se graves efeitos colaterais da medicação de tuberculose, como sinais de hepatotoxicidades e dor nas articulações, sem que os pacientes se dessem conta dos riscos. Detectou-se pacientes em tratamento de tuberculose com dificuldades de acesso à clínica por falta de dinheiro, além do medo de contaminação pela covid-19 e que permaneciam em casa, isolados com seus familiares, sem medicação, aumentando o risco de desenvolvimento de alguma forma de resistência do *Mycobacterium tuberculosis*. O telecuidado possibilitou o contato com as equipes de saúde para as intervenções clínicas, por meio de marcação de consultas e o envio da medicação, demonstrando a importância de ações direcionadas à supervisão do tratamento para o controle da tuberculose. Outrossim, o estudo *online* aproximou pacientes e discentes dos cursos de Medicina, Enfermagem e Saúde Coletiva para a troca e a produção de conhecimentos sobre a tuberculose e a covid-19.

CONCLUSÃO

Os resultados obtidos apontam a estreita relação da tuberculose com a população vulnerável. O perfil vulnerável confirma a necessidade de ações mais eficazes por parte das políticas públicas para o enfrentamento da tuberculose e a redução de agravos advindos da covid-19. As ações de vigilância em saúde desenvolvidas permitiram a identificação de pacientes com tuberculose isolados em seus domicílios sob efeitos colaterais da medicação. Outros admitiram a impossibilidade de deslocamento até a unidade de saúde para a retirada da medicação de tuberculose, permanecendo isolados, com risco de desenvolvimento da tuberculose droga resistente. A comunicação com as equipes de saúde possibilitou as intervenções cabíveis, junto aos pacientes. A experiência exitosa entre o grupo de pesquisa e equipes de saúde, motivou expectativas promissoras para a intersetorialidade, unindo as áreas de Educação e Saúde em territórios vulneráveis para o controle da tuberculose.

Evidenciou-se benefícios do estudo para os estudantes, não só pela produção de conhecimentos sobre tuberculose e covid-19, mas por propiciar-lhes a escuta qualificada e práticas humanizadas de saúde junto aos pacientes aflitos pelo convívio com a tuberculose e os riscos de aquisição da covid-19.

Conclui-se a importância desse estudo para os pacientes com tuberculose. O telecuidado realizado propiciou a atenção assistencial às pessoas em tratamento de tuberculose em meio ao isolamento social. Oportunizou a restauração do vínculo entre pacientes e equipes de saúde e favoreceu o renascer do cuidado, abruptamente interrompido pela pandemia de covid-19.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ALI, Ahmed Osman Ahmed; PRINS, Martin Hendrik. Patient knowledge and behavioral factors leading to non-adherence to tuberculosis treatment in Khartoum. **Journal of Public Health and Epidemiology**. v.8, n.11, p.316–325. 2016. Disponível em: [C6CF7FB61218 \(academicjournals.org\)](https://academicjournals.org). Acesso em: 10 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Epidemiológica. Boletim Epidemiológico. Brasil Livre da Tuberculose: Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública: estratégias para 2021-2025. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde.2021. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/brasil-livre-da-tuberculose>. Acesso em: 15 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Epidemiológica. Boletim Epidemiológico. Indicadores operacionais da tuberculose no Brasil e a covid-19: análise comparativa dos anos de 2019 e 2020. Brasília. Ministério da Saúde. v. 52, n. 22. Jun. 2021. Disponível em: [Indicadores operacionais da TB covid 19 2021.pdf](#). Acesso em: 15 nov. 2021.

LOPES, Reinaldo Dantas; CEZÁRIO, Felipe de Oliveira. A tuberculose no contexto da pandemia de COVID-19. Radar COVID-19 Favela, Ministério da Saúde. FIOCRUZ. Ed. 13. Set/Out. p: 33-37, 2021. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/radar-covid-19-favela-13.pdf>. Acesso em: nov. 2021.

O IMPACTO DA CAMPANHA FÍSICA DE DOAÇÃO DE SANGUE, EM 2019, NA COMUNIDADE ACADÊMICA DA UFRN: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Alan Ferreira Malaquias de Oliveira¹; Barbara Paulo Cavalcante²; Karla Gabrielly Bernardo da Silva³; Tatiana Fernandes de Carvalho Pereira⁴; Eliane Santos Cavalcante⁵;

¹Graduando em Geografia, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte (IFRN), Natal, Rio Grande do Norte.

²Graduanda em Medicina, Universidade Potiguar (UnP), Natal, Rio Grande do Norte.

³Graduanda em Enfermagem, Universidade Potiguar (UnP), Natal, Rio Grande do Norte.

⁴Pós-graduanda em Fisioterapia Respiratória Adulto, Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR), Curitiba, Paraná e pós-graduanda em Fisioterapia Traumatológica, Ortopédica e Esportiva, Universidade Potiguar (UNP), Natal, Rio Grande do Norte.

⁵Doutora em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, Rio Grande do Norte.

PALAVRAS-CHAVE: Doação de sangue. Solidariedade. Projeto Sangue Universitário

ÁREA TEMÁTICA: Saúde Coletiva

INTRODUÇÃO

A doação de sangue é o ato da coleta voluntária dos hemocomponentes de um indivíduo, os quais são divididos, por meio do processo de centrifugação, em glóbulos vermelhos, glóbulos brancos, plasma e plaquetas. Esses componentes são utilizados no tratamento de processo do transplante, procedimentos oncológicos, cirurgias e doenças falciformes, sendo capaz de salvar até 4 vidas (SAÚDE, s/d).

Segundo o Ministério da Saúde (2019), apenas 1,6% da população brasileira está apto para a doação dos hemocomponentes, representando cerca de 16 a cada mil habitantes. Contudo, segundo a Organização Mundial da Saúde, o esperado era que um país possuísse uma média de 3 a 5% de sua população como doadora assídua. Em 2017, foram realizadas 2,8 milhões de coletas, sendo 62% feita por mulheres frente a 38% dos homens, e há uma estimativa de que, desse total de coletas, 66% correspondem a doações espontâneas, enquanto que 34% representam as doações de reposição, quando um indivíduo faz uma doação direcionada para um paciente em específico.

Na cidade de Natal, no estado do Rio Grande do Norte, a ida ao Hemocentro Dalton Cunha (Hemonorte) em busca por doação de sangue no ano de 2010 foi de 31.526; e no ano de 2011 esse número foi de 33.368 constatando-se um aumento de 5,84% na quantidade de doações. Dos 31.526 doadores de sangue em 2010, 64,7% foram classificados como doadores de reposição e 35,3% como doadores voluntários. No ano de 2011, que teve um total de 33.638 doadores, 66,3% eram doadores de reposição e 33,7% doadores voluntários (Liberato SMD, Costa IKF, Pessoa CM et al, 2013, p. 3525). Contudo, por se encontrar em um local com poucas linhas de ônibus, o Hemonorte se utiliza de grupos sociais para realizar campanhas fora da sua instituição a fim de sensibilizar a população e

coletar mais bolsas de sangue.

Diante do pressuposto, o Projeto Sangue Universitário (PSU) iniciou-se em 2014 como uma grande campanha de doação de sangue na Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), alcançando cerca de 178 estudantes universitários e arrecadando 98 bolsas de sangue. Devido a esses resultados, e percebendo a necessidade de conscientizar a população da universidade acerca da temática, em 2015, tornou-se oficialmente projeto de extensão e expandiu sua área de atuação para o cadastro de doadores de medula óssea. Durante esses 7 anos, já realizou 11 campanhas de doação de sangue, e hoje é composta por universitários de diversas faculdades e universidades do Nordeste.

Diante disso, o presente relato de experiência tem como objetivo expor os acontecimentos e os resultados obtidos na Campanha Física de Doação de Sangue realizada pelo PSU, em parceria com o Hemocentro Dalton Cunha, nas dependências do Setor IV da UFRN, em 2019.

METODOLOGIA

Este artigo consiste em um relato de experiência da organização de uma campanha de doação de sangue, realizada pelo projeto “Sangue universitário: Estímulo à doação de sangue e medula óssea”, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, em 2019. O método escolhido para a coleta de experiências dos membros foi o Formulário do Google.

A campanha foi organizada em 1 mês, pelos membros do PSU com a colaboração do Hemonorte, representado pela Diretora de Apoio Técnico Miriam Mafra. A ação aconteceu no setor IV da UFRN, com a participação dos componentes do PSU, a equipe do Hemonorte, formada por 3 técnicas de enfermagem, 3 assistentes sociais e 2 médicos, e o ônibus de doação do Hemocentro.

Os universitários, ao manifestarem o interesse na doação, preenchiam suas informações pessoais com as assistentes sociais e seguiam para entrevista médica, para que fossem autorizados ou não a realizar a doação. Após a autorização, eles doavam o sangue e recebiam um lanche, oferecido pelo Hemonorte. Os estudantes que eram inaptos a doar naquele momento, eram recebidos pelos membros do PSU e eram orientados a chamar os amigos para conhecer o ônibus da doação e doar sangue.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Segundo as experiências já obtidas com as antigas 10 ações dessa natureza, ocorridas entre 2014 e 2018, nos comunicamos com o Hemonorte 40 dias antes da campanha de fato comunicando o interesse em realizar uma Campanha Física de Doação de Sangue com o auxílio do ônibus da instituição, o qual guarda os materiais necessários para as coletas. Como requisito para a implementação da campanha, foi enviado ao Hemonorte os dias da ação (21 e 22 de agosto), o local (Bloco de sala de aula B do Setor IV da UFRN) e o público estimado (de 150 a 300 possíveis doadores).

A divulgação da ação se deu ao longo do mês de agosto em 3 formatos: por meio de *posts* nas redes sociais, como *Instagram* e *WhatsApp*, com panfletos e cartazes, disponibilizados pelo Hemonorte e distribuídos nas instalações do campus, e nos Boletim de notícias da UFRN e Notícias do SIGAA (Sistema Integrado de Gestão de Atividades Acadêmicas, a plataforma virtual dos discentes

da universidade) . Foram utilizados 6 *posts*, 6 *stories*, 7 cartazes, 300 panfletos e 2 publicações em cada meio de comunicação do SINFO - UFRN (Superintendência de Tecnologia da Informação) que alcançaram mais de 1000 indivíduos, uma vez que a universidade conta com 43 mil alunos (UFRN, s/d) e o algoritmo de alcance do *Instagram* possibilita que uma postagem seja vista por além dos seus seguidores devido aos interesses dos usuários e *hashtags* incluídos nela (Mosseri, 2021).

No dia da campanha, a sala de aula do Bloco B foi organizada para ser o centro de espera e triagem dos doadores, sendo decorada com balões para chamar a atenção dos alunos e locais para tirar fotos após a campanha. As cadeiras foram divididas em 2 grupos, para a espera na Pré-triagem, onde o aluno teria sua altura, pesos, taxa de glicose e pressão medidos para das condições físicas do doador, e na Triagem Clínica, onde um profissional conversa com o aluno para saber se ele se encaixa nos requisitos para a doação. Após passar por essas etapas sem nenhum impedimento, o aluno é levado para o ônibus do Hemonorte, o qual foi estacionado em frente a sala de aula para facilitar a doação, que possui toda a estrutura necessária para fazer a coleta e, ao final, a entrega do lanche. Todas as etapas foram acompanhadas pelos servidores do Hemonorte, tendo os membros do projeto como auxiliares para recepcionar os alunos e tirar qualquer dúvida.

Com duração de 2 dias, entre os horários de 8h às 11h e 13h às 16h, o projeto alcançou cerca de 301 pessoas, resultando em 189 doações e 112 impedimentos (por questões de saúde), salvando, em média 756 vidas. Embora os resultados quantitativos sejam significantes, já que a campanha tem como base ajudar o Hemonorte no aumento do número das bolsas de sangue nas geladeiras da instituição, participação dos discentes, tanto os que doaram quanto os que não conseguiram, tem um peso maior na equação, visto que esta é uma forma de trazer o Hemonorte para o local em que passa grande parte do dia, conscientizando da importância deste ato e fidelizá-lo para doar assiduamente.

Além dos resultados obtidos com a campanha e os participantes, faz-se necessário falar, também, da importância desse trabalho para o processo de aprendizagem dos membros, devido ao caráter de extensão do projeto. Um dos antigos membros, por meio de uma entrevista, relatou:

Pessoalmente, era sempre um grande privilégio participar das campanhas e me sentir responsável por ajudar tantas pessoas. Tanto ajudamos quem recebia o sangue, quanto também muitos doadores iniciantes, que se conscientizaram e doaram ali a primeira vez. Inclusive, ao longo do tempo, tivemos alguns doadores fidelizados, doando em mais de uma campanha. (Anônimo, 2021).

A consciência da importância da campanha e os resultados que ela obteve é tão imensurável quanto a experiência obtida no processo de aprendizagem em organizar eventos, atendimento ao público e trabalho em equipe.

CONCLUSÃO

Apesar da inabilitação por questões de saúde de alguns participantes, a campanha física, que aconteceu por 2 dias no ano de 2019, contribuíram para salvar 756 vidas, sendo realizado a conscientização da importância da doação de sangue, assim como desmistificação de mitos acerca do ato de mais de 1.000 pessoas, através de abordagens informativas físicas, com panfletos e cartazes,

e virtuais, por meio de *post* nas redes sociais *Instagram* e *Facebook*. Ações como essas expõem a necessidade latente de haver mais políticas públicas continuadas, como campanhas de conscientização e doação, que informem ou levem os locais de doações de sangue até seu público potencialmente doador, para, assim, desmistificar o processo e salientar a importância do ato.

REFERÊNCIAS

DESCONHECIDO. **Sobre a UFRN**. UFRN. Disponível em: <https://ufrn.br/institucional/sobre-a-ufrn>. Acesso em: 18 de nov. 2021.

HEMONORTE. **O Hemonorte vai até você - Coleta Externa**, 2019. Disponível em: <http://www.Hemonorte.rn.gov.br/Conteudo.asp?TRAN=ITEM&TARG=4312&ACT=&PAGE=0&PARM=&LBL=Hemonorte+vai+at%E9+voc%EA>. Acesso em: 06 de nov. 2021.

MOSSERI, A. **Explicando melhor o funcionamento do Instagram**. Instagram, 2021. Disponível em: <https://about.instagram.com/pt-br/blog/announcements/shedding-more-light-on-how-instagram-works>. Acesso em: 05 de nov. 2021.

SAÚDE. **Dezesseis a cada mil brasileiros doam sangue**, Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45520-dezesseis-a-cada-mil-brasileiros-fazem-doacao-de-sangue>. Acesso em 14 de nov. 2021.

SAÚDE. **Doação de sangue: como doar, quem pode doar, impedimentos**, Ministério da Saúde, s/d. Disponível em: <http://antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z/doacao-de-sangue>. Acesso em: 02 de nov 2021.

PROJETO SANGUE UNIVERSITÁRIO: CONSCIENTIZAÇÃO ACERCA DA DOAÇÃO DE SANGUE E CADASTRO DE MEDULA ÓSSEA EM TEMPOS DE PANDEMIA

Alan Ferreira Malaquias de Oliveira¹; Henrique Damião Filgueira²; Tatiana Fernandes de Carvalho Pereira³; Tatianny Eduarda Fernandes Santa Rosa⁴; Eliane Santos Cavalcante⁵;

¹Graduando em Geografia, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte (IFRN), Natal, Rio Grande do Norte.

²Pós-graduando em Direito Processual Civil, Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNIRN), Natal, Rio Grande do Norte.

³Pós-graduanda em Fisioterapia Respiratória Adulto, Pontífica Universidade Católica do Paraná(PUCPR), Curitiba, Paraná e pós-graduanda em Fisioterapia Traumatológica, Ortopédica e Esportiva, Universidade Potiguar(UNP), Natal, Rio Grande do Norte

⁴Graduanda em Nutrição, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, Rio Grande do Norte

⁵Doutora em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, Rio Grande do Norte.

PALAVRAS-CHAVE: Doação de sangue. Cadastro de medula óssea. Covid-19.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde Coletiva

INTRODUÇÃO

A Síndrome Respiratória Aguda Grave causada por coronavírus 2 (SARS-CoV-2), também conhecido como COVID-19, é uma patologia respiratória altamente contagiosa, que tornou-se uma pandemia no final de março de 2020, e em 22 de maio de 2020 o Brasil se tornou o segundo país com o maior número de casos de COVID-19 em todo o mundo (Zoug, F.et al 2020; OMS; Jiang, S. et al 2020). Essa situação exigiu a implementação do isolamento social com interrupção das atividades na comunidade, causando um desafio para os serviços de saúde responsáveis pela coleta de bolsas de sangue e cadastro de novas pessoas no Registro Nacional de Doadores de Medula Óssea (Jiang S.et al.2020; Raturi M. 2020).

A coleta dos hemocomponentes e da medula, mesmo antes da pandemia, são imprescindíveis para o tratamento de diversas hemopatias e realização de cirurgias, somado a lista da importância é importante destacar, também, o estudos para o tratamento de pacientes da Covid-19 por meio do plasma convalescente (OLIVEIRA *et al*, 2021). Diante da necessidade que o setor da saúde possui por esses componentes, e a dificuldade já enfrentada para a conscientização da população brasileira em se tornar doador de sangue, apenas 1,7% segundo a Organização Mundial da Saúde - OMS (SAÚDE, 2015), e se cadastrar no REDOME, pois a chance de encontrar um doador compatível com um receptor é de 1 para 100 mil (COELHO *et al.*, 2018).

Com o objetivo de disseminar a cultura da doação na comunidade acadêmica, o Projeto de Extensão Sangue Universitário vem atuando, desde 2014, na sociedade potiguar, por meio de

posts digitais e campanhas presenciais. Com o advento da pandemia, o projeto se viu forçado a reformular as táticas de atuação, migrando suas ações do meio físico para o virtual, utilizando a página @sangueuniversitário do *Instagram* para orientar, desmistificar informações, promover de conscientização sobre a importância da doação de medula óssea e sangue e em como realizar o processo da doação e cadastro, no Hemocentro Dalton Cunha, de forma segura.

Diante disso, o presente relato visa explicar as ações realizadas pelo Projeto de Extensão Sangue Universitário (PSU) durante a pandemia do Sars-CoV-2, além de elucidar os resultados atingidos tanto em relação a causa proposta quanto ao grau de aprendizado e satisfação dos seus membros voluntários.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência desenvolvido a partir das ações do projeto de extensão intitulado “Projeto Sangue Universitário: estímulo à adesão no contexto das doações”, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, entre os meses de fevereiro e novembro de 2021. Utiliza-se de dados quanti-qualitativos obtidos nas ações remotas, em Campanhas Digitais, no *Instagram*, e presenciais, por meio de Doações Coletivas ocorridas no Hemocentro Dalton Cunha, situado em Natal/RN, sempre respeitando todos os protocolos de biossegurança e distanciamento social.

O projeto é dividido em 3 vertentes: Equipe de Doação de Sangue; Equipe do Cadastro de Medula Óssea; e Equipe de Mídias e Comunicação. Cada uma delas é responsável por organizar uma Campanha Digital ou uma Doação Coletiva no mês, sendo essas ações delegadas pela diretoria do projeto em reuniões virtuais por meio do *Google Meet* e escritas no Plano de Ação, um documento para nortear o planejamento e realizar o relatório da atividade elaborada.

As Campanhas Digitais são ações virtuais com a finalidade de conscientizar os usuários do *Instagram* e *Facebook* por meio de publicações, enquanto que as Doações Coletivas objetivavam levar certo grupo de pessoas, por meio do projeto Van Solidária do Hemonorte, à instituição para doarem sangue. Além dessas ações, o projeto prioriza ainda a agregação de conhecimento através de capacitações realizadas para os membros, a fim de que auxiliem na trajetória acadêmica. Neste período citado anteriormente, foram organizadas as seguintes capacitações virtuais, por meio do *Google Meet*: “*Workshop do Currículo Lattes* com membros do Sangue Universitário”; e “Como Organizar uma Campanha Física”.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram realizadas 5 campanhas digitais no período de fevereiro até junho de 2021, e foi obtido os dados de alcance, interação e divulgação das informações representadas na tabela 1 a seguir:

Tabela 1: dados quantitativos do nível de engajamento obtido com as campanhas digitais

Campanha Digital	Contas alcançadas	Impressões	Curtidas
Quiz sobre doação de sangue	1656	1712	0
Dúvidas da doação de sangue durante a pandemia do COVID-19	1667	2180	218
Teste e <i>reels</i> sobre doação de medula óssea	1228	1247	95
Saúde do doador de medula óssea	1959	2477	228
Junho Vermelho	3105	4089	471

Fonte: Autores, 2021

Como resultado da sensibilização dos seguidores, foram realizadas 3 (três) Doações Coletivas durante este ano em parceria com os seguintes grupos: o CREA-JR, empresa júnior do Conselho Regional de Engenharia e Agronomia (CREA/RN), em abril; o Centro Acadêmico de Geografia Maria Cristina (CAGEO), do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte, Campus Natal Central (IFRN-CNAT), e o Centro Acadêmico de Enfermagem Jucimar França (CaJu) da UFRN, em julho; e com os membros do próprio Projeto Sangue Universitário (PSU), em novembro. Ao todo, foram sensibilizadas 36 pessoas, sendo coletadas 13 bolsas de sangue e oito cadastrados no REDOME.

Com relação às capacitações, no *Workshop* do *Currículo Lattes*, obtivemos a participação de 35 pessoas, público interno e externo, com presença de 40% dos membros do PSU, e os demais, de outras instituições. Essa capacitação foi ministrada pelo professor Sérgio Valverde Marques dos Santos, Doutor em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Básica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP), e teve um excelente retorno dos participantes, sendo possível aprender funções básicas e avançadas para utilização desse currículo, indispensável para os acadêmicos.

A segunda capacitação “Como Organizar uma Campanha Física”, foi exclusivamente para os membros do PSU, pois 86% dos voluntários do projeto são compostos por alunos que ingressaram durante o período remoto, ou seja, não tiveram ainda a experiência de uma campanha física. O objetivo foi de melhor preparar teoricamente estas pessoas para a prática, bem como saber organizar e acolher aqueles convidados a participar da ação.

A vista das ações realizadas pelo projeto, e devido ao seu espectro como uma extensão da universidade, foi realizado uma sondagem com os 17 membros, por meio *Google Forms*, a fim de mensurar o grau de aprendizado obtido pelos membros e o nível de satisfação que obtiveram durante seu trabalho. Em relação às ferramentas mais utilizadas estão o *Instagram* (12); Produtos Google: *Google Forms*, *Docs*, *Apresentação*, etc. (11); Design Gráfico *Canva* (10); e *Creator Studio* (2). Quanto ao grau de aprendizado, com base na média 8,7, cerca de 76,47% (13) avaliam terem tido ótimas experiências, enquanto que 23,53% (5) consideraram obter um grau de aprendizagem mediana (6,0). E, por fim, no que diz respeito ao grau de satisfação em participar do projeto, 76,47% (13) avaliaram a experiência com uma nota 10, enquanto que 11,76% (2) avaliaram com nota 9 e 8.

CONCLUSÃO

Embora o trabalho remoto, tanto no planejamento quanto na implementação das ações, tenha sido um desafio considerável passado pela equipe, as ações aqui relatadas, tanto as presenciais quanto as digitais, foram de extrema relevância para a disseminação quanto a importância da doação de sangue e o cadastro de novas pessoas no REDOME, a fim de contribuir para o tratamento de diversas doenças. Sendo assim, devido ao seu caráter como extensão, foi possível perceber que o projeto contribuiu significativamente para o processo de ensino-aprendizagem, tanto nas suas áreas científicas quanto no que diz respeito ao crescimento pessoal e profissional do discente.

REFERÊNCIAS

SAÚDE. **Manual de orientações para promoção da doação voluntária de sangue**, 1ª Edição, Brasília, 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_orientacoes_promocao_doacao_voluntaria_sangue.pdf Acesso em: 04 de nov 2021.

Jiang S, Xia S, Ying T, Lu L. **A novel coronavirus (2019-nCoV) causing pneumonia-associated respiratory syndrome**. Cell Mol Immunol. 2020; 17:554. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41423-020-0372-4>. Acesso em: 06 de nov 2021.

Oliveira FA, Nucci MP, Rego GN, Alves AH, Marti LC, Nucci LP, et al. **Terapia com plasma convalescente em pacientes graves com COVID-19 nas fases avançadas dos ensaios clínicos e seus resultados preliminares**. Einstein (São Paulo). 2021;19:eRW6186. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/RYGwgRJpNKbdPLd64NwgZQF/?lang=pt&format=pdf> Acesso em: 12 de nov 2021

Raturi M, Kusum A. **The active role of a blood center in out pacing the transfusion transmission of Covid-19**. Transfus Clin Biol 2020; 27(2):96-97. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7151365/> Acesso em: 06 de nov 2021.

Zhou F, Yu T, Du R, et al. **Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study**. Lancet. 2020;395:1054-1062. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30566-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30566-3). Acesso em: 12 de nov 2021.

DOAÇÃO COLETIVA DO PROJETO SANGUE UNIVERSITÁRIO: UMA AÇÃO DE SOLIDARIEDADE ENTRE MEMBROS DISCENTES

Alan Ferreira Malaquias de Oliveira¹; Ana Beatriz Silva²; Gabriela Lamas Marques³; Tatianny Eduarda Fernandes Santa Rosa⁴; Eliane Santos Cavalcante⁵;

¹Graduando em Geografia, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte (IFRN), Natal, Rio Grande do Norte.

²Graduada em Nutrição, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, Rio Grande do Norte.

³Graduanda em Geografia, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte (IFRN), Natal, Rio Grande do Norte.

⁴Graduanda em Nutrição, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, Rio Grande do Norte.

⁵Doutora em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, Rio Grande do Norte.

PALAVRAS-CHAVE: Doação de sangue coletiva. Cadastro de medula coletiva. projeto de extensão.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde coletiva

INTRODUÇÃO

Doar sangue é uma atitude de empatia e solidariedade que pode salvar até quatro vidas, como vítimas de acidentes, pacientes cirúrgicos e pessoas com doenças hematopoiéticas. É de vital importância que os doadores realizem a doação regularmente para que os estoques de bolsas de sangue estejam sempre abastecidos nos bancos de sangue e hemocentros.

Em decorrência do aumento dos casos do Covid-19 e das medidas de isolamento, a taxa de doação de sangue apresentou-se inferior ao esperado pelo Hemocentro Dalton Cunha (Hemonorte), chegando a preocupar a instituição, tendo em vista que está com estoque crítico com relação ao número de bolsas esperadas (OLIVEIRA, 2021). Desse modo, o Projeto de Extensão Sangue Universitário (PSU) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) por meio de campanhas digitais, doações coletivas e ações de conscientização buscam proporcionar a população a importância de se tornar um doador assíduo, de forma a contribuir para um quantitativo de bolsas de sangue em condições satisfatórias.

Como forma de contornar o baixo quantitativo de doações causados pela pandemia do Covid-19, o Hemocentro Dalton Cunha criou o projeto Van Solidária em fevereiro de 2021, com o objetivo de levar grupos de pessoas, pertencentes à empresas e instituições da Região Metropolitana de Natal, até as dependências do Hemonorte de forma gratuita, e seguindo os critérios básicos para a doação de sangue.

Tendo em vista essa problemática e a solução apresentada pelo Hemonorte, o objetivo deste

relato é descrever os acontecimentos e resultados obtidos na doação coletiva, de bolsa de sangue e cadastros de doadores no Registro Nacional de Doadores de Medula Óssea (REDOME), dos membros do projeto Sangue Universitário.

METODOLOGIA

O seguinte relato de experiência tem caráter descritivo, quali-quantitativo, objetivando relatar a Doação Coletiva do projeto de extensão intitulado “Projeto Sangue Universitário: estímulo à adesão no contexto das doações”, vinculado à Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) e ao Hemocentro Dalton Cunha (Hemonorte), situados em Natal/RN.

Todo o planejamento da ação foi organizado por meio do Google Meet, a fim de manter o distanciamento social, e na reunião os membros elaboraram o Plano de Ação, um documento com caráter de planejamento estratégico e relatório. Para a realização desta ação utilizou-se a mídia comunicacional *WhatsApp* para entrar em contato com os membros e amigos deles a fim de enviar o formulário agendado o melhor horário da doação. Por meio da plataforma de design gráfico Canva foi elaborado a arte convite da ação e os *posts* para o *Instagram*.

Durante a implementação da doação, foram utilizados a van, mais tarde trocada pelo serviço de viagens do Uber, que buscou os membros na frente do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte, Campus Natal Central (IFRN CNAT), os equipamentos de triagem e coleta de sangue, além de marca-páginas dado aos participantes da ação.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Como forma de incentivar a realização do ato entre os membros e seus amigos, o projeto decidiu convocar uma Doação Coletiva no sábado 20 de novembro, dia no qual muitos estudantes estão dispensados de suas atividades acadêmicas. Para poder escolher a melhor hora e que se adequasse às regras da Van Solidária, de 7 a 10 membros por viagem, o projeto se utilizou do *Google Forms* para colher dos membros os melhores horários na data escolhida, obtendo a inscrição de 17 sensibilizados, entre membros e seus amigos. Após a divisão dos grupos, sendo 10 participantes pela manhã e sete à tarde, o Hemonorte foi contatado da disponibilidade para buscá-los em frente ao IFRN - CNAT, nos horários das 9 horas da manhã e 15 horas da tarde.

Contudo, um dia antes da doação, é avisado ao projeto, pelo Hemonorte, da impossibilidade de utilizar a van porque a mesma estaria buscando um grupo em outro município, sendo impossível fazer a locomoção de ambos. Diante disso, no dia da Doação Coletiva, os grupos se encontraram no local indicado, escolhido devido a sua centralidade proporcionada pelas linhas rodoviárias, e o projeto orçou com a viagem por meio do APP Uber para a instituição. Pela manhã, houve a presença de 10 participantes, sendo seis integrantes do projeto e quatro conhecidos deles, os quais passaram pela recepção e cadastro, apresentando um documento original com foto, seguido da triagem clínica, com as técnicas de enfermagem e o médico para conhecimento da equipe acerca da saúde do possível doador. Nessa etapa, dos nove sensibilizados, sete foram liberados para fazer a coleta dos hemocomponentes e, em seguida, lanchar na copa, enquanto que os outros três foram impedidos por questões de saúde,

enquanto que uma pessoa decidiu se cadastrar no REDOME.

À tarde, todas as etapas foram repetidas, mas, dos sete sensibilizados, apenas uma pessoa pôde doar sangue de fato, enquanto que os demais foram impedidos por questões de saúde. No total, dos 17 sensibilizados, houveram oito doações de sangue, um cadastro de medula óssea e nove impedimentos. Ao final da ação, todos os participantes receberam um marca-página confeccionado pelo projeto com a temática da doação de sangue e medula, além de responder um questionário pelo *Google Forms* acerca da sua participação.

Quanto ao questionário, foi aplicado um *forms* de sete perguntas, sendo uma qualitativa e seis quantitativas, aos participantes acerca da sua experiência da ação, sendo obtidas 12 respostas. No que diz respeito à comunicação nas mídias sociais (*WhatsApp*), 75% (9) avaliam como “excelente” os métodos utilizados, seguidos de 16,7% (2) como “ótimo” e 8,3% (1) como bom. Em relação ao Hemonorte, no que tange a estrutura, 33,3% (4) consideram “excelente” e 58,3% (7) como “ótima”, e quanto a equipe de atendimento, 41,7% (5) avaliaram como “excelente” e 50% (6) como “ótima”.

No que diz respeito à Doação Coletiva em si, 41,7% (5) afirmaram ter sido “excelente” e 50% (6) declaram como “ótima”. Quanto às experiências positivas e negativas, um dos participantes pontuou:

De início ao fim fui bem atendido pela equipe do Sangue Universitário e pelos profissionais do Hemonorte, responderam minhas dúvidas sobre a doação e foi tudo dentro do tempo previsto [...] a experiência da primeira doação foi sensacional! (Participante da Doação Coletiva, 2021).

Embora muitos tenham reclamado da atitude do Hemonorte em desmarcar um dia antes a van, ressaltam o bom atendimento da equipe e a importância dessa ação dirigida pelo projeto em incentivar membros e amigos a irem juntos doarem sangue e salvarem, ao todo, 33 vidas.

CONCLUSÃO

Com a pandemia do COVID-19, as atividades de doação de sangue e cadastro de medula óssea foram extremamente afetadas devido ao medo pela contaminação e a implementação do distanciamento social. Devido a isso, faz-se necessário reestruturar a forma como se planejava e efetuava as ações continuadas de instrução e incentivo a realizar estes atos, sendo crucial um olhar crítico e perspectivo da realidade como ela se apresenta. A Doação Coletiva, além de proteger seus participantes do COVID-19, proporcionou um momento de solidariedade, renovando laços de doadores já assíduos e trazendo novos indivíduos para esta corrente do bem.

REFERÊNCIAS

HEMONORTE. **Projeto “Vansolidária”**, 2021. Disponível em: <http://www.hemonorte.rn.gov.br/Conteudo.asp?TRAN=ITEM&TARG=260658&ACT=&PAGE=&PARM=&LBL=MAT%C9RIA>
Acesso em: 09 de nov 2021.

OLIVEIRA, C. **Hemonorte faz apelo por doações de sangue no RN**. Tribuna do Norte, Natal, 13 de jan de 2021. Disponível em: <<http://www.tribunadonorte.com.br/noticia/hemonorte-faz->

[apelo-por-doaa-a-es-de-sangue-no-rn/500200](#)>. Acesso em: 12 de nov 2021.

PEREIMA, R. REIBNITZ, K. MARTINI, J. NITSCHKE, R. **Doação de Sangue: solidariedade mecânica versus solidariedade orgânica**. Revista Brasileira de Enfermagem. Santa Catarina, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/4ZVBbjGTpGczVVq5JVGkzCR/?lang=pt> Acesso em: 08 de nov 2021.

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM COMUNITÁRIA EM AMBIENTE ESCOLAR PARA A PROMOÇÃO DE COMPORTAMENTOS SAUDÁVEIS NO SEIO DAS RELAÇÕES DE NAMORO ESTABELECIDAS PELOS ADOLESCENTES – *A SCOPING REVIEW*

Sousa, E.; Canelas, V.

PALAVRAS CHAVE: Violência no namoro. Promoção da Saúde. Adolescentes. Ambiente escolar

ÁREA TEMÁTICA: Saúde Coletiva

INTRODUÇÃO

A violência no namoro constitui um problema de saúde pública que tem vindo a atingir proporções cada vez maiores a nível global. Visto que é na adolescência que se despoletam as primeiras relações de namoro, o primeiro beijo, a primeira relação sexual, torna-se importante capacitar os adolescentes para a construção de comportamentos saudáveis. Deste modo, poderá impedir-se a manutenção de comportamentos nocivos, preditivos de violência doméstica na vida adulta. O ambiente escolar e a família constituem contextos de socialização relevantes para estes adolescentes, não só pelas aprendizagens associadas ao saber-saber, como também pelas aprendizagens de cariz social, onde podem ser aprendidas competências sociais essenciais à vida em sociedade (Saavedra, 2021). Como tal, a escola constitui o contexto ideal para o Enfermeiro especialista em Saúde Comunitária efectivar a promoção da saúde, visando dotar os adolescentes de conhecimentos, capacidades, atitudes e valores que os ajudem a fazer opções e a tomar decisões adequadas ao seu projeto de saúde (Ordem dos Enfermeiros, 2011).

OBJECTIVO

Mapear a evidência disponível sobre a violência no namoro em adolescentes.

METODOLOGIA

Recorreu-se a uma *Scoping Review*, tendo por base o processo de pesquisa proposto por *Joanna Briggs Institute* (2015).

RESULTADOS

Foi explanada a evidência identificada, incluída e excluída, bem como as razões de exclusão. Deste processo de seleção, foram incluídos 49 estudos com conteúdo de relevância para a temática.

Assim, foram apurados resultados que contribuem para a criação de uma linha orientadora da intervenção do enfermeiro neste âmbito, tal como se demonstra na tabela 1:

Tabela 1. Resultados relevantes para a intervenção do Enfermeiro na Violência no namoro

Autores	Resultados
Pratt and Greydanus (2016)	Consideram que os profissionais de saúde devem incentivar os pais a promoverem o desenvolvimento de atitudes sexuais saudáveis através da abordagem de habilidades para a vida – cognitivas, emocionais e sociais - assentes em valores familiares.
Dijkstra (2019)	A média das idades para o início de um relacionamento romântico é de 14,9 anos.
Baker and Carreno (2016)	Demonstraram ser importante discutir-se a prevalência do uso da tecnologia no namoro, sendo que a análise de mensagens abusivas deve ser incorporada nos programas de prevenção da VN;
Heefor, Black and Ricard (2015)	A falta de recursos económicos pode ser preditiva de elevadas taxas de VN.
Kulkarni, Porter, Mennick and Gil-Rivas (2019)	Reportaram ocorrer mais frequentemente abuso verbal e comportamentos de controlo, com menos frequência de violência física e danos de propriedade.
Lachman et al. (2019)	Demonstraram que as raparigas têm o dobro da propensão dos rapazes para pedir ajuda.
Littlefield, Hunt and Keefe (2019)	Realçaram que para prevenir a VN, deve haver um trabalho em conjunto entre adolescentes, família, escola e comunidade.
Guigno, Yiannaki and Hallmark (2015)	Verificaram que o abuso físico, psicológico/emocional e sexual são os mais frequentes.

Apesar de terem sido identificados um número significativo de estudos, verificou-se que poucos se referiam à intervenção de enfermagem em concreto na violência no namoro, o que evidencia a necessidade de se desenvolver evidência científica nesta área da disciplina de enfermagem.

CONCLUSÃO

A fase da adolescência incrementa desafios e complexidade à intervenção do Enfermeiro especialista em Saúde comunitária ao nível da prevenção da violência no namoro. Os autores sugerem estratégias de intervenção que incorporem os adolescentes, família, escola, pares e comunidade, enfatizando ainda uma intervenção que associe os sectores da educação e da saúde. Assim, a linha

orientadora da intervenção tem por base a confidencialidade, a criação de um ambiente escolar seguro com mecanismos formais de denúncia e encaminhamento das vítimas, o desenvolvimento de redes de apoio pelos pares e pais, de forma a consciencializar para os comportamentos inaceitáveis que são normalizados pela sociedade, a criação de grupos de partilha sobre a temática liderados por pares, bem como o enfoque do papel da tecnologia na violência do namoro. Apesar de haver ainda poucos estudos que abordem de forma específica as estratégias a aplicar pelo Enfermeiro em ambiente escolar, é importante que este conheça os tipos de violência no namoro, fatores de risco, possíveis sinais e sintomas de alerta para que seja possível a deteção precoce de casos e consequentemente, ganhos ao nível da eficácia da intervenção, cuja abordagem deverá ser criativa e multidisciplinar.

REFERÊNCIAS

Ferreira, M., Abreu, A., & Neves, S. (2019) *Guião para a prevenção de violência no namoro em contexto universitário*. Associação Plano I. <https://www.cig.gov.pt/wp-content/uploads/2019/09/Preven%C3%A7%C3%A3o-da-viol%C3%Aancia-no-namoro-em-contexto-univers.pdf>

Ordem dos Enfermeiros (2011). *Regulamento do perfil de competências do enfermeiro de cuidados gerais*. Ordem dos Enfermeiros. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8910/divulgar-regulamento-do-perfil_vf.pdf

Saavedra, R,M,M. (2010). *Prevenção da violência nos relacionamentos íntimos juvenis* (Tese de doutoramento). Universidade do Minho. <https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/14248/1/Rosa%20Maria%20Melim%20Saavedra.pdf>

PERFIL E PREVALÊNCIA BACTERIANOS EM PACIENTES INTERNADOS EM DIFERENTES UNIDADES DO HU-UNIVASF

Lílian Filadelfa Lima dos Santos Leal¹, Adriana Gradela²

¹Discente, Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, Pernambuco.

²Docente, Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, Pernambuco.

PALAVRAS-CHAVE: Infecções Hospitalares. Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde. ESKAPE.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde coletiva

INTRODUÇÃO

Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) ou infecções hospitalares, compreendem todas as infecções relacionadas a procedimentos assistenciais terapêuticos ou diagnósticos em instituições hospitalares e atendimentos ambulatoriais na modalidade de hospital dia ou domiciliar, que são adquiridas durante a internação ou após a alta hospitalar, as quais representam um grave problema de saúde devido a seus impactos na morbimortalidade da população (CAVALCANTE *et al.*, 2019). As IRAS são importantes como indicadores de eventos adversos porque apontam a qualidade da assistência em saúde, mostrando os pontos onde ela deve ser melhorada para minimizar os riscos e melhorar a segurança para o paciente (FREIRE *et al.*, 2013).

Embora as IRAS ocorram de modo diferente entre os países, pois dependem do local, motivo e duração da internação e da história pregressa dos pacientes, em geral, os perfis microbiológicos são compostos por *Escherichia coli* e bactérias do grupo das ESKAPE (*Enterococcus faecium*, *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella pneumoniae*, *Acinetobacter baumannii*, *Pseudomonas aeruginosa* e *Enterobacter spp*) (SILVA *et al.*, 2017), havendo associação entre micro-organismos Gram negativos e maior taxa de morbimortalidade devido a multirresistência aos agentes antimicrobianos (PAULA; COSTA, 2018). Além disso, embora alguns associem a gravidade clínica do paciente ao desenvolvimento de IRAS (SÁNCHEZ-ARENAS *et al.*, 2010) outros discordam (ROMANELLI *et al.*, 2009), justificando a importância de estudos que investiguem a relação entre estas infecções, as internações em UTIs e a aquisição de resistência antimicrobiana.

Em vista destas considerações o objetivo deste estudo foi realizar a caracterização do perfil bacteriano em hemoculturas, aspirados traqueais e uroculturas provenientes de pacientes internados na clínica médica, sala de cuidados intermediários e na UTI do HU-UNIVASF.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo do tipo retrospectivo, realizado a partir da análise de hemoculturas, aspirados traqueais e uroculturas contidos em 279 prontuários de pacientes internados na clínica médica (CM), sala de cuidados intermediários (SCI) e na unidade de terapia intensiva de adultos

(UTI) do Hospital Universitário da Universidade Federal do Vale do São Francisco (HU-UNIVASF) no período de janeiro a junho de 2021. Os critérios de inclusão foram: idade \geq 18 anos, setor e data da internação e tipo da amostra biológica. Os dados disponibilizados pelo Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários - AGHU, prontuários eletrônicos e formulários de notificações de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) foram coletados e organizados em planilhas da Microsoft Excel®, calculados através de medidas simples de estatística que, posteriormente, foram distribuídos em tabelas e gráficos para uma melhor análise e visualização. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal Rural de Pernambuco - UFRP (Nº Parecer: 4.652.002).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

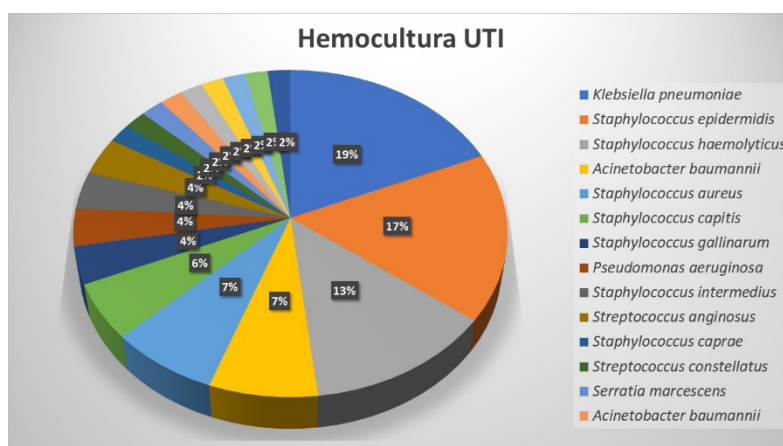
As bactérias que mais ocorreram neste estudo foram *A. baumannii* (16,5%, N= 46/279); *K. pneumoniae* (15,8%, N= 44/279); *P. aeruginosa* (13,6%, N= 38/279) e *S. aureus* (10,7%, N= 30/279). Este perfil bacteriano coincidiu parcialmente com o descrito por Bastos *et al.* (2020) que identificaram *P. aeruginosa* (30%), *Staphylococcus coagulase negativa* (20%) e *K. pneumoniae* (30%) e Espírito Santo *et al.* (2020) que relataram maior frequência de *E. coli*, *Staphylococcus coagulase negativa*, *Pseudomonas*, *S. aureus*, *Enterobacter sp.* e *Proteus sp.*, com predomínio de bactérias Gram negativas. Segundo Bastos *et al.* (2020), os microrganismos isolados resultaram em alta resistência bacteriana, agravamento das complicações clínicas, longos períodos de internamento, maiores custos hospitalares e altos índices de mortalidade, o que reforça a importância de sua identificação.

Nas hemoculturas *Staphylococcus spp.* foi o microrganismo mais prevalente nas três unidades hospitalares analisadas, com incidência de 66% (N= 23/35) na CM; 67% (N= 6/9) na SCI e de 56 % (N= 30/54) na UTI, concordando com Brito *et al.* (2016). Contudo ao se analisar a espécie, nas hemoculturas provenientes da CM houve maior prevalência de *S. aureus* (14%, N= 5/35) e *Staphylococcus haemolyticus* (14%, N= 5/35) seguido de *Staphylococcus epidermidis* (11%, N= 4/35) e da SCI de *S. haemolyticus* (33%, N= 2/6), o que discordou de Brito *et al.* (2016) que observaram maior prevalência de *S. epidermidis* (21,9%), *S. haemolyticus* (21,7%), *Staphylococcus hominis* (21,1%) e *S. aureus* (5,2%).

Os aspirados traqueais exibiram maior prevalência de *P. aeruginosa* na CM (38%, N= 5/13); *P. aeruginosa* (26%, N= 7/27) e *S. aureus* (26%, N= 7/27) na SCI e de *A. baumannii* (31%, N= 27/86) na UTI, enquanto as uroculturas tiveram *K. pneumoniae* como o patógeno mais prevalente em todos os setores com incidência de 32% (N= 7/22) na CM; 36% (N= 4/11) na SCI e de 27% (N= 6/22) na UTI, que também apresentou prevalência semelhante de *Enterococcus faecalis* (27%, N= 6/22). Os resultados das uroculturas dos pacientes da UTI concordaram parcialmente com Mota *et al.* (2018) que detectaram *E. coli* (42,5%) e *K. pneumoniae* (38,3%) como as mais prevalentes em urina de pacientes deste setor.

Na UTI as amostras de hemoculturas tiveram maior prevalência de *K. pneumoniae* (19%, N= 10/54), *S. epidermidis* (17%, N= 9/54) e *S. haemolyticus* (13%, N= 7/54) (Figura 1), destoando de Mota *et al.* (2018) que observaram *K. pneumoniae* (40,5%), *P. aeruginosa* (27,0%) e *A. baumannii* (10,8%); Sousa *et al.* (2014) que tiveram *P. aeruginosa* (14,3%) e *K. pneumoniae* (8,24%) e Alves *et al.* (2012) com *S. epidermidis*, *S. aureus* e *P. aeruginosa*.

Figura 1: Incidência bacteriana em hemoculturas provenientes de pacientes internados na UTI do HU-UNIVASF.



Num hospital a UTI é unidade responsável por cerca de 30% das infecções nosocomiais (ARCANJO; OLIVEIRA, 2017). Neste estudo os microrganismos mais frequentes nesta unidade foram *Staphylococcus* spp. em hemoculturas; *A. baumannii* em aspirados traqueias e *K. pneumoniae* nas uroculturas, contrastando com Basso *et al.* (2016) e Mota *et al.* (2018) que observaram, independente da origem da amostra, *K. pneumoniae*, *E. coli*, *A. baumannii* e *P. aeruginosa*.

CONCLUSÃO

Conclui-se que, embora alguns microrganismos sejam isolados com maior frequência, o perfil e prevalência das bactérias variam de acordo com a unidade de internação e o tipo da amostra biológica. A patogenicidade e os mecanismos de resistência desenvolvidos por estes microrganismos reforçam a importância de sua identificação.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ALVES, L.N.S.; OLIVEIRA, C.R.; SILVA, L.A.P.; GERVÁSIO, S.M.D.; ALVES, S.R.; SGAVIOLLI, G.M. Hemoculturas: estudo da prevalência dos microrganismos e o perfil de sensibilidade dos antibióticos utilizados em unidade de terapia intensiva. **Journal of Health Sciences Institute**, v.30, n.1, p.44-47, 2012.

ARCANJO, R.; OLIVEIRA, A.C. Fatores associados à colonização axilar por microrganismo resistente em pacientes na unidade de terapia intensiva. **Revista de Atenção à Saúde**, v.15, n.51, p.11-17, 2017.

BASSO, M.E.; PULCINELLI, R.S.R.; AQUINO, A.R.C.; SANTOS, K.F. Prevalência de infecções bacterianas em pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva (UTI). **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, v.48, n.4, p.383-388, 2016.

BASTOS, E.C.B.; COSTA, A.N.B.; Sousa, P.D.L.; Nascimento, M.D.A. *et al.* Perfil bacteriano de amostras biológicas da clínica médica de um Hospital Universitário do Sertão de Pernambuco. **Revista de Ensino, Ciência e Inovação em Saúde**. v.1, n.1, p.4-15, 2020.

BRITO, I.L.P.; PEREIRA, E.A.; SOUZA, A.L. Prevalência de microrganismos isolados de hemoculturas em uma UTI adulta de um hospital de ensino da região norte do Ceará. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, v.48. n.2, p.:1-61, 2016.

CAVALCANTE, E.F.O.; PEREIRA, I.R.B.O.; LEITE, M.J.V.F.; SANTOS, A.M.D.; CAVALCANTE, C.A.A. Implementation of patient safety centers and the health care-associated infections. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.40 (esp): e20180306, 2019.

ESPÍRITO SANTO, A.R.; MOREIRA, R.C.; MATSUMOTO, L.S.; FURTADO, E.L.; HIRAI, C.Q. Perfil de microrganismos isolados de pacientes internados em um hospital do Paraná. **Cogitare enfermagem**, v.25, p. e71077, 2020.

FREIRE, I.L.S.; ARAÚJO, R.O.; VASCONCELOS, Q.L.D.; MENEZES, L.C.C.; COSTA, I.K.F. TORRES, G.V. Perfil microbiológico, de sensibilidade e resistência bacteriana das hemoculturas de unidade de terapia intensiva pediátrica. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v.3, n.3, p.429-39, 2013.

MOTA, F.S.; OLIVEIRA, H.A.; SOUTO, R.C.F. Perfil e prevalência de resistência aos antimicrobianos de bactérias Gram-negativas isoladas de pacientes de uma unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, v.53, n.2, p.270-277, 2018.

PAULA, N. M. C.; COSTA, T. L. Prevalência de Infecções causadas por Bactérias Gram-negativas produtoras de Carbapenemase em um Hospital Terciário de Goiânia-Goiás. **Revista EVS - Revista de Ciências Ambientais e Saúde**, v.45, p.107-114, 2018.

ROMANELLI, R.M.C.; JESUS, L.A.; CLEMENTE, W.T.; LIMA, S.S.S.; REZENDE, E.M.; COUTINHO, R.L.; MOREIRA, R.L.F.; NEVES, F.A.C.; BRÁS, N.J. Outbreak of resistant *Acinetobacter baumannii* – Measures and proposal for prevention and control. **The Brazilian Journal of Infectious Diseases**, v.13, n.5, p.341-347, 2009.

SÁNCHEZ-ARENAS, R.; RIVERA-GARCÍA, B.E.; GRIJALVA-OTERO, I.; JUÁREZ-CEDILLO, T.; MARTÍNEZ-GARCÍA, M.C.; RANGEL-FRAUSTO, S. Factores asociados a infecciones nosocomiales en sitio quirúrgico para craneotomía. **Cirugía y Cirujanos**, v.78, n.1, p.5-13, 2010.

SILVA, D.M.; MENEZES, E.M.N.; SILVA, E.V.; LAMOUNIER, T.A.C. Prevalência e perfil

de suscetibilidade aos antimicrobianos de bactérias do grupo ESKAPE no Distrito Federal, Brasil. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, v.53, n.4, p.240-245, 2017.

SOUSA, M.A.; MEDEIROS, N.M.; CARNEIRO, J.R.; CARDOSO, A.M. Hemoculturas positivas de pacientes da unidade de terapia intensiva de um hospital escola de Goiânia-Go, entre 2010 e 2013. **Revista Estudos**, v.41, n.3, p.627-635, 2014.

RELAÇÃO ENTRE EXAME PARA DIAGNÓSTICO DE IRAS E SETOR DO HU-UNIVASF

Lílian Filadelfa Lima dos Santos Leal¹, Adriana Gradela²

¹Discente, Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, Pernambuco.

²Docente, Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, Pernambuco.

PALAVRAS-CHAVE: Infecções Hospitalares. Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde. ESKAPE.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde coletiva

INTRODUÇÃO

Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) são adquiridas durante procedimentos no âmbito hospitalar, apresentando altos índices de morbimortalidade e alta incidência nos serviços de saúde do Brasil (ANVISA, 2017a). Constituem um grave problema de saúde pública pelos impactos sociais e financeiros que causam devido ao uso inadequado e indiscriminado de antimicrobianos com consequente seleção de bactérias resistentes (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

As IRAS podem ser classificadas em infecção de sítio cirúrgico (ISC), infecção primária da corrente sanguínea (IPCS), infecção do trato respiratório (ITR), infecção do trato urinário (ITU) e outras infecções que acometem órgãos e tecidos diversos (ANVISA, 2013). Diversas unidades hospitalares podem ser áreas de risco para o desenvolvimento das IRAS, entre elas, as UTIs são consideradas de alto risco pois destinam-se ao atendimento de pacientes em grave estado clínico com necessidade de monitorização e suporte contínuos das funções vitais (SÁNCHEZ-ARENAS *et al.*, 2010). Além disso, o uso de procedimentos invasivos, imunossuppressores e de ventilação mecânica, bem como os longos períodos de internação são fatores que aumentam a incidência das IRAS nestas unidades, enquanto o uso indiscriminado de antimicrobianos e o próprio ambiente favorecem a seleção natural e a colonização por microrganismos resistentes (OLIVEIRA *et al.*, 2012). Entre as complicações das IRAS pode-se citar a sepse, que pode levar à disfunção de órgãos vitais e ameaçar a vida, apresentando taxa de mortalidade superior a 50% (ESPÍRITO SANTO *et al.*, 2020).

Considerando que a realização de exames microbiológicos constitui etapa primária para elucidação do microrganismo causador das IRAS e que o local de coleta da amostra no paciente depende do setor de internação e/ou do tipo de exame a ser realizado, este estudo teve por objetivo identificar qual o exame mais demandado para o diagnóstico de IRAS em cada unidade do HU-Univasf.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa observacional, retrospectiva e descritiva com abordagem quantitativa, cujos dados foram coletados por meio de resultados laboratoriais oriundos da Clínica Médica (CM), Unidade de Cuidados Intermediários (UCI), UTI Adulto (UTI-A); UTI COVID - 2ANDAR

(UTI-C2) e UTI COVID - TERREO (UTI-CT) do Hospital Universitário da Universidade Federal do Vale do São Francisco (HU-UNIVASF) no período de janeiro a junho de 2021. Os critérios de inclusão foram: idade \geq 18 anos, setor e data da internação e tipo da amostra biológica. Os dados disponibilizados pelo Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários - AGHU, prontuários eletrônicos e formulários de notificações de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) foram coletados e organizados em planilhas da Microsoft Excel®, calculados através de medidas simples de estatística que, posteriormente, foram distribuídos em tabelas e gráficos para uma melhor análise e visualização. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal Rural de Pernambuco - UFRP (Nº Parecer: 4.652.002).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

No total foram realizados 1744 exames dos quais 19% (N= 330/1744) foram demandados pela CM; 10% (N= 170/1744) pela UCI; 31% (N= 549/1744) pela UTI-A; 26% (N= 448/1744) pela UTI-C2 e 14% (N= 247/1744) pela UTI-CT. A maior demanda de exames pela UTI-A era esperada dada a maior gravidade do estado de saúde dos pacientes (COUTO *et al.*, 2005). Machado *et al.* (2006) ao avaliarem a frequência da solicitação de exames para pacientes internados na UTI constataram uma média de 11,5 exames/dia, semelhante ao observado por Zimmerman *et al.* (1997) em UTIs norte-americanas e Nguyen *et al.* (2003) em UTIs belgas. Isso foi esperado também em relação as unidades de UTI para atendimento dos vitimados pela COVID-19, que juntas somaram 40% dos atendimentos, visto estarmos durante a pandemia da COVID-19.

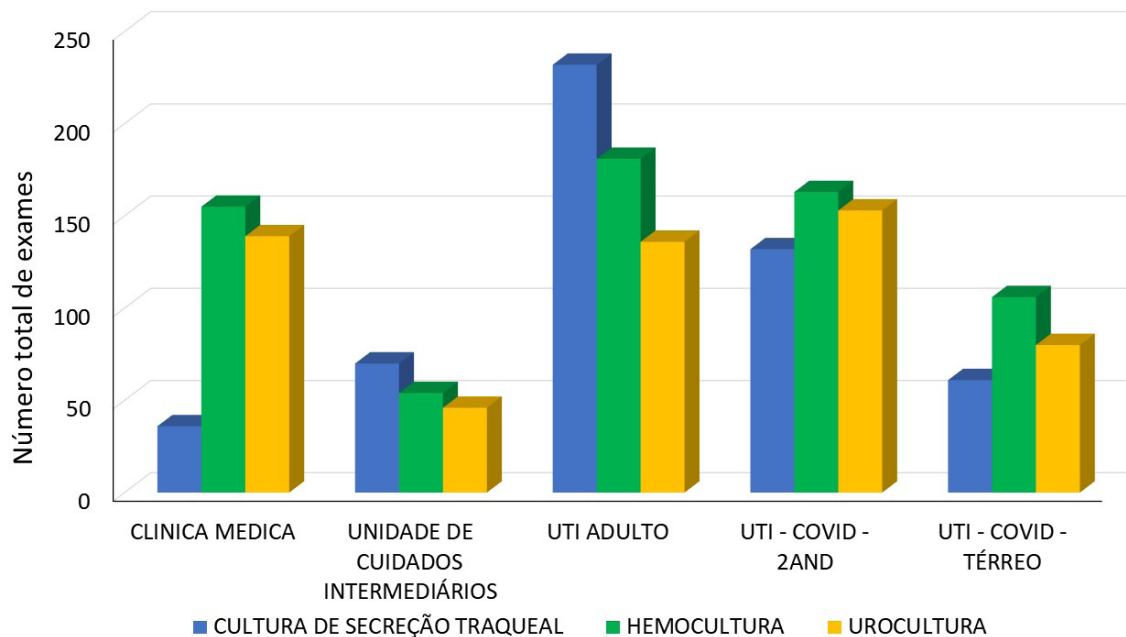
Na CM a demanda por hemoculturas (47%) e uroculturas (42%) foi maior do que por cultura de aspirado traqueal (11%), enquanto na UCI a demanda por cultura de aspirado traqueal (41%) foi maior em relação as hemoculturas (32%) e uroculturas (27%) (Figura 1). Estes resultados divergiram de Espírito Santo *et al.* (2020) que identificando o perfil dos microrganismos isolados de amostras biológicas de pacientes internados em um Hospital do norte Pioneiro do Paraná observaram que a UTI e a clínica médico-cirúrgica foram os setores com maior proporção de identificação bacteriana, principalmente no aspirado traqueal (30%), seguido pela urina (28,7%) e secreção de ferida (27,1%).

A grande demanda por hemoculturas na CM e na UTI-C2 e UTI-CT poderia ser justificada pela importância deste exame nas suspeitas clínicas de bacteremia, pois seu resultado permite a identificação do agente etiológico e auxilia a conduta terapêutica a ser adotada (SOUSA *et al.*, 2014). Contudo, em casos onde não há suspeita de bacteremia sua solicitação deveria ser evitada, pois não há indicação de hemocultura positiva em doentes que não apresentam critérios de sépsis, o que torna o exame desnecessário para resultado escalação antibiótica (JESUS *et al.*, 2017).

Na UTI-A houve maior demanda por cultura de aspirado traqueal (42%), seguido de hemocultura (33%) e urocultura (25%); na UTI-C2 por hemocultura (36%) e urocultura (34%) seguidas de cultura de aspirado traqueal (30%) e na UTI-CT por hemocultura (43%) seguida de urocultura (32%) e cultura de aspirado traqueal (25%) (Figura 1). A maior demanda por cultura de aspirado traqueal na UTI-A ocorreu por ser uma estratégia diagnóstica simples, obtida através de método laboratorial rápido e barato (CARVALHO *et al.*, 2004), para as pneumonias que são responsáveis por cerca de 15% das IRAS e cerca de 25% de todas as infecções adquiridas nesta unidade hospitalar, particularmente em

pacientes submetidos à ventilação mecânica (ANVISA, 2017b).

Figura 1: Número total de exames realizados nas unidades do HU-UNIVASF.



CONCLUSÃO

Conclui-se que as unidades de terapia intensiva são o setor que mais demandam exames, particularmente de cultura do aspirado traqueal. A hemocultura e urocultura são demandadas com frequência semelhante nas diferentes unidades hospitalares, com exceção da unidade de cuidados intermediários e UTI-COVID-Térreo.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Plano nacional para a prevenção e o controle da resistência microbiana nos serviços de saúde. 2017a. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271855/Plano+Nacional+para+a+Preven%C3%A7%C3%A3o+e+o+controle+da+resist%C3%AAncia+microbiana+nos+servi%C3%A7os+de+sa%C3%BAde>. Acesso em: 15 nov 2021.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionadas à Assistência à Saúde. [Internet]. 2017b.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Critérios Diagnósticos de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde. 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/criterios_diagnosticos_infecoes_assistencia_saude.pdf. Acesso em: 12 maio 2021.

(BRASIL, 2012)

CARVALHO, M.V.C.F.; WINKELER, G.F.P.; COSTA, F.A.M.; BANDEIRA, T.J.G.;

PEREIRA, E.D.B.; HOLANDA, M.A. Concordância entre o aspirado traqueal e o lavado broncoalveolar no diagnóstico das pneumonias associadas à ventilação mecânica. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v.30, n.1, p.26-38, 2004.

COUTO, R.C.; BOTONI, F.A.; SERUFO, J.C. *et al* - **Ratton**-Emergências Médicas e Terapia Intensiva. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. 960p.

ESPÍRITO SANTO, A.R.; MOREIRA, R.C.; MATSUMOTO, L.S.; FURTADO, E.L.; HIRAI, C.Q. Perfil de microrganismos isolados de pacientes internados em um hospital do Paraná. **Cogitare enfermagem**, v.25, p. e71077, 2020.

JESUS, G.N.; NAVE, J.T.; PINHEIRO, L.S.; SANTOS, J.M.; LUCAS, M.; VICTORINO, R.M.M. Blood cultures on internal medicine: utilization profile and clinical implications. **Medicina**, v.50, n.4, p.255-260, 2017.

MACHADO, F.O.; SILVA, F.S.P.; ARGENTE, J.S.; MORITZ, R.D. Avaliação da necessidade da solicitação de exames complementares para pacientes internados em unidade de terapia intensiva de hospital universitário. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v.18, n.4, p. 385-389, 2006.

NGUYEN, V.; BOTA, D.P.; MELOT, C.; VINCENT, J.-L. Time course of hemoglobin concentrations in nonbleeding intensive care unit patients. **Critical Care Medicine**, v.31, n.2, p.406-410, 2003.

OLIVEIRA, H.M.; SILVA, C.P.R.; LACERDA, R.A. Policies for control and prevention of infections related to healthcare assistance in Brazil: a conceptual analysis. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.50, n.3, p., 2016.

OLIVEIRA, A.C.; PAULA, A.O.; IQUIAPAZA, R.A.; LACERDA, A.C.S. Infecções relacionadas à assistência em saúde e gravidade clínica em uma unidade de terapia intensiva. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.33, n.3, p.89-96, 2012.

SÁNCHEZ-ARENAS, R.; RIVERA-GARCÍA, B.E.; GRIJALVA-OTERO, I.; JUÁREZ-CEDILLO, T.; MARTÍNEZ-GARCÍA, M.C.; RANGEL-FRAUSTO, S. Factores asociados a infecciones nosocomiales en sitio quirúrgico para craneotomía. **Cirugía y Cirujanos**, v.78, n.1, p.5-13, 2010.

SOUSA, M. A.; MEDEIROS, N. M.; CARDOSO, A. M.; CARNEIRO, J. R. Microrganismos prevalentes em hemoculturas de pacientes da Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Escola de Goiânia, GO. *NewsLab*, v. 1, p. 88-94, 2014

ZIMMERMAN, J.E.; SENEFF, M.G.; SUN, X.; WAGNER, D.P.; KNAUS, W.A. Evaluating laboratory usage in the intensive care unit: patient and institutional characteristics that influence frequency of blood sampling. **Critical Care Medicine**, v.25, n.5, p.737-748, 1997.

A EXPERIÊNCIA DIAGNÓSTICA DO CÂNCER DE OVÁRIO

**Camila de Brito Pontes¹; Raimunda Magalhães da Silva²; Luiza Jane Eyre de Souza Vieira³;
Christina Cesar Praça Brasil⁴**

¹Mestre em Odontologia, Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, Ceará.

²Doutora em Enfermagem, Universidade de São Paulo (USP), Fortaleza, Ceará.

³Doutora em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará.

⁴Doutora em Saúde Coletiva, Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, Ceará.

PALAVRAS-CHAVE: Câncer de ovário. Ginecologia. Diagnóstico.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde Coletiva.

INTRODUÇÃO

O Câncer de Ovário (CO) é o sétimo lugar dentre os tumores malignos e o oitavo lugar em mortalidade dos cânceres que mais atingem mulheres. A idade média de início é de 62 anos, sua estimativa para 2020/2022 de 16.590 casos no Brasil (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2020). Os sintomas mais comuns do CO: dor pélvica/abdominal, aumento de micção, urgência urinária, distensão abdominal e saciedade precoce. Os demais fatores de risco para CO: idade, obesidade, história reprodutiva, terapia de reposição hormonal e tabagismo. Os fatores que reduzem o risco de CO: inibição ou interrupção da ovulação normal devido à gravidez ou contracepção, período de lactação prolongado, multiparidade, e cirurgia prévia como fimbriectomia, salpingectomia ou salpingo-ooforectomia (PYLVÄS-EEROLA, KARIHTALA, PUISTOLA, 2015).

A prevenção e o diagnóstico prévio são as ferramentas significativas para a descoberta do CO, dado que favorecem o tratamento e a cura, por isto, a importância de acessar depoimentos de pacientes que experienciaram o diagnóstico do CO. O tratamento pode ser local ou sistêmico. Portanto o objetivo desta pesquisa foi analisar depoimentos de pacientes que experienciaram o diagnóstico de CO, entre 25 e 53 anos, no portal eletrônico Oncoguia (POE), com intuito de disseminar conhecimentos diagnósticos e alerta preventivo.

METODOLOGIA

Esta pesquisa qualitativa netnográfica (KOZINETS, 2014) adotou lente teórica a experiência de mulheres com diagnóstico de CO (GUENTHER, STILES, CHAMPION, 2012; KARKOW et al., 2015; KYRIACOU et al., 2017; DUTHIE, STROHSCHIEIN, LOISELLE, 2017) em domínio público – sem autorização de comitê de ética - no portal eletrônico “Oncoguia” (Oncoguia.com/aprendendo-com-voce) (POE) (ONCOGUIA, 2021).

Os depoimentos foram escolhidos intencionalmente de pacientes de 25 anos até 53 anos para acessar uma faixa etária onde os casos são mais raros, o CO é mais comum em mulheres com mais de 60 anos (SIEGEL, MILLER, JEMAL, 2017) . Os depoimentos excluídos foram os com respostas

concisas e limitadas a uma única palavra, como : “sim”, “ não”, “ talvez”, “medo”. A coleta dos dados foi realizada 21/10/2021. Não se optou por saturar os dados, houve o uso total das informações contidas nos depoimentos expostos no POE. Os resultados não tiveram influências dos pesquisadores e foram analisados por dois pesquisadores para preservar a integridade do inquirido, mas com rigorosidade das perspectivas teóricas.

Os depoimentos foram retirados da subseção “Câncer de Ovário” presentes na sessão “Aprendendo com você”. Em seguida, foram divididos, para análise interpretativa, em duas categorias temáticas “Descoberta do Câncer de Ovário” e “ Dificuldade de Diagnóstico”. A primeira temática “Descoberta do Câncer de Ovário” contém um núcleo de sentido “Modo de descoberta”, que apresenta duas ideias associadas : “Exames de rotina” e “Auto-observação”. A segunda temática “Dificuldade de Diagnóstico” contém dois núcleos de sentido “Fluidez do Diagnóstico”, que apresenta uma ideia associada: “ (Não)Excelência da equipe diagnóstica”; e, “Aceitação do diagnóstico” com uma ideia associada “Autoaceitação/Receio/Dúvida”.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os 6 depoimentos coletados expõem um perfil sociodemográfico, 50%(3) mulheres com idade de menos de 30 anos e 50%(3) com mais de 40 anos. Quanto ao estado civil, 33% (2) estão solteiras e 66,7% (4) estão casadas. 50%(3) declararam terem filhos, 33%(2) declararam não terem filhos, e, 16,7% (1) não declarou sobre ter filhos. A análise dos dados foi dividida em duas temáticas “Descoberta do Câncer de Ovário” e “ Dificuldade de Diagnóstico”.

A primeira temática “Descoberta do Câncer de Ovário” contém um núcleo de sentido “Modo de descoberta”, que apresenta duas ideias associadas : “Exames de rotina” e “Auto-observação”. As pacientes destacam em seus relatos que descobriram o CO através de sangramentos, inchaços pélvicos – os quais estimularam-nas a procurarem atendimento médico - e suspeita cística em exames de rotina. Além disso, houve dificuldade em realizar atividades de rotina devido as dores.

A segunda temática “Dificuldade de Diagnóstico” contém dois núcleos de sentido “Fluidez do Diagnóstico”, que apresenta uma ideia associada: “ (Não)Excelência da equipe diagnóstica”; e, “Aceitação do diagnóstico” com uma ideia associada “Autoaceitação/Receio/Dúvida”. As pacientes destacam em seus relatos, dificuldade diagnóstica devido, possibilidades de incapacidade técnica médica e pela dificuldade diagnóstica nata do CO. As pacientes relataram conflito emocional, tanto por não esperarem ser portadoras, como por se acharem indignas do laudo médico, além da presença de medo, raiva e sensação de incerteza.

A temática “Descoberta”, no núcleo de sentido “Modo da descoberta” , na ideia associada “Exames de rotina” há a exposição de um achado que leva paciente e profissional ao estado de alerta para preservação regular do caso de CO, diante da possibilidade de alteração diagnóstica em um curto período, o que determinaria a necessidade de novas estratégias de acompanhamento médico, com intuito de minimizar evoluções patológicas e ofertar maior conforto psicossocial durante o tratamento. Há fonte de preocupação das portadoras de CO no momento das consultas de acompanhamento, já que elas apresentam medo de notícias sobre o agravamento da patologia. Por outro lado, as consultas de acompanhamento também são fonte de segurança durante o tratamento – evitariam agravos

patológicos e assistiriam melhor os existentes, mas que essa contradição não é escassamente discutida na literatura (KYRIACOU et al., 2017).

Uma conduta interessante seria a inserção de uma enfermeira oncologista na equipe responsável pelo tratamento e pós-tratamento de CO, a considerar-se a minimização das inseguranças e dúvidas das pacientes, além de ofertar informações precisas sobre CO e ofertar apoio psicossocial (LYDON et al., 2009).

Ainda na temática “Descoberta”, no núcleo de sentido “Modo da descoberta”, na ideia associada “Auto-observação” percebe-se um desejo por parte das pacientes em que suas falas sejam mais valorizadas pelos profissionais, o conteúdo das falas poderia indicar a solicitação de exames mais indicada a tornar-se condizente com a demanda clínica do paciente, além de minimizações de incômodos mais rapidamente. Alterações no perímetro abdominal feminino necessitam de maior atenção médica com intuito de facilitar a promoção do diagnóstico e evitar o avanço do CO. A população diagnosticada com CO enfrenta negligência ao ser agrupada com outras categorias de cânceres, devido ao subdiagnóstico. Tal situação é passível de reversão através do estímulo a prevenção e publicização da existência do CO, bem como através do apoio da equipe de enfermagem apta acolher casos suspeitos através de uma escuta efetiva com capacitação para discernir sinais e sintomas (DUTHIE, STROHSCHIEIN, LOISELLE,2017; AGUIAR et al., 2021).

A temática “Dificuldade de diagnóstico”, no núcleo de sentido “Fluidez do diagnóstico” na ideia associada “(Não)Excelência da equipe diagnóstica” é perceptível na maioria dos depoimentos a dificuldade diagnóstica do CO por parte dos profissionais, as pacientes apresentam muitas idas e vindas ao ambiente clínico por tempo extenso – o qual poderia ser utilizado para identificar/agilizar a cura. Ocorrem consultas que a evolução diagnóstica não ocorre gradativamente, como se o CO não estivesse nas hipóteses diagnósticas, por isso um diagnóstico tão demorado e surpreendente. Neoplasias com diagnósticos em atraso retardam o acesso do tratamento especializado e reduzem as possibilidades de preservação de estruturas corpóreas. Pacientes com limitações crônicas de saúde necessitam de menor demora diagnóstica, pois patologias curáveis podem se tornarem incuráveis (LISTA et al., 2018).

A temática “Dificuldade de diagnóstico”, no núcleo de sentido “Aceitação do diagnóstico” na ideia associada “Autoaceitação/Receio/Dúvida” expõe o susto e a tristeza ao serem diagnosticadas com CO, situação que explicita a demanda de apoio psicossocioemocional devido à necessidade de acolhimento das pacientes, bem como torná-las cientes das possibilidades de tratamento e a realização de terapia coletiva com pacientes também portadoras da mesma patologia. Semelhanças nas sensações experienciadas por mulheres com CO que relatam sobre o momento da descoberta como “chocante”, principalmente por pensarem serem saudáveis (GUENTHER, STILES, CHAMPION, 2012). Quando o diagnóstico do câncer é descoberto repentinamente, gera aflição e inquietação (KARKOW et al., 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS OU CONCLUSÃO

Os achados deste estudo expõem a necessidade de escuta técnica e acolhedora por parte dos profissionais a frente do diagnóstico de CO, já que os sintomas estão imperceptíveis a equipe técnica. O CO expõe cicatriz minimamente aparente, apesar de sua dificuldade diagnóstica, mas levanta questões psicoemocionais sobre a reprodutibilidade feminina, principalmente quando ocorre em mulheres em idade fértil, raridade com necessidade de medidas socioeducativas, além da necessidade da figura do enfermeiro especialista em oncologia para gerenciar e personalizar consultas. As iniciativas coletivas e as necessidades em saúde contra o CO necessitam estarem na agenda pública de gestão em saúde para inserção nas pautas sociais em plenário.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

DUTHIE, K; STROHSCHIEIN, F.J.; LOISELLE, C.G. Living with cancer and other chronic conditions: Patient's perceptions of their healthcare experience. **Can Oncol Nurs J**, TORONTO, v. 27, ed. 1, p. 43-48, 1 fev. 2017. DOI 10.5737/236880762714348. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6516374/>. Acesso em: 21 out. 2021.

GUENTHER, J.; STILES, A.; CHAMPION, J.D. The lived experience of ovarian cancer: a phenomenological approach. **J Am Acad Nurse Pract**, Philadelphia, v. 24, ed. 10, p. 595–603, Outubro 2012. DOI 10.1111/j.1745-7599.2012.00732.x. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1745-7599.2012.00732.x>. Acesso em: 21 out. 2021.

KARKOW, M.C. *et al.* Experiência de famílias frente à revelação do diagnóstico de câncer em um de seus integrantes. **Rev Min Enferm**, Belo Horizonte, v. 19, n. 3, p. 741-746, 14 jul. 2005. DOI <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20150056>. Disponível em: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1036>. Acesso em: 21 out. 2021.

KOZINETS, R.V. **Netnografia: Realizando pesquisa etnográfica online**. Porto Alegre: Penso, 2014. 203p.

KYRIACOU, J. *et al.* **Fear of cancer recurrence: A study of the experience of survivors of ovarian cancer**. **Can Oncol Nurs J**. Toronto, v.27, n.3,p.236-242, 2017. DOI 10.5737/23688076273236242. Disponível em: <https://doi.org/10.5737/23688076273236242>. Acesso em: 21 out. 2021.

PREVENÇÃO AO CÂNCER DE MAMA: AÇÃO EDUCATIVA NO MUNICÍPIO DE GUANAMBI-BA

Tiago Novais Rocha¹; Débora Pereira de Souza¹; Larissa Fonsêca de Souza¹; Sabrina de Farias Cortes¹

¹Residente em Saúde da Família, Escola de Saúde Pública da Bahia Professor Jorge Novis (ESPBA), Guanambi, Bahia.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados de saúde. Educação em saúde. Neoplasias da mama.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde Coletiva

INTRODUÇÃO

O câncer de mama se constitui como uma afecção biologicamente e clinicamente heterogênea, pois possui diversos subtipos, os quais apresentam diferentes etiologias, respostas a tratamentos e prognósticos (BRAY *et al.*, 2018). Atualmente, é considerado o câncer mais diagnosticado e a principal causa de morte por câncer em mulheres de países desenvolvidos ou que se encontram em desenvolvimento. Além disso, as taxas de incidência têm apresentado nas últimas décadas, elevações em diversos países do mundo (XIAO *et al.*, 2019), inclusive na população masculina, na qual o câncer de mama é considerado menos comum (ARAÚJO *et al.*, 2018).

É sabido que inúmeros são os fatores de risco para o câncer de mama, contudo, alguns são considerados não modificáveis, tais como, história familiar, idade da menarca, história reprodutiva e idade da menopausa (MOMENIMOVAHED e SALEHINIYA, 2019). Já outros, são considerados modificáveis, como o sedentarismo, alta ingestão de carne vermelha, carboidratos refinados e gorduras animais, além do consumo de álcool e tabaco (NICODEMUS, JACOBS JR e FOLSOM, 2001; XIAO *et al.*, 2019).

Nesse sentido, as ações de prevenção ao câncer de mama são ferramentas que visam atuar nos fatores de risco modificáveis, ou seja, aqueles os quais os indivíduos conseguem modificar, como uma mudança no estilo de vida, considerada fundamental para o controle e o não desenvolvimento dessa afecção. Contudo, essas ações não se limitam apenas a essas questões, mas, também, a detecção precoce, a qual se constitui como uma das melhores estratégias de enfrentamento ao câncer de mama (BRASIL, 2015; FAYER *et al.*, 2020).

Destarte, o presente estudo teve por objetivo relatar a experiência de quatro residentes na área de saúde da família, relativo a uma ação educativa de prevenção ao câncer de mama, desenvolvida no município de Guanambi, no sudoeste baiano.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de um relato de experiência de quatro residentes (um Fisioterapeuta, uma Nutricionista, uma Psicóloga e uma Enfermeira) do programa de Residência Multiprofissional

Regionalizada em Saúde da Família (PERMUSF-ESPBA), acerca de uma ação educativa de prevenção ao câncer de mama. A ação foi realizada no município de Guanambi, que se encontra na região sudoeste do estado da Bahia e está a 676,1 km da capital, Salvador. As atividades foram desenvolvidas no dia 26 de outubro de 2021, das 16:00h às 20:00h, na Academia da Saúde, que se encontra dentro do Parque da Cidade, localidade muito utilizada pelos moradores do município para a prática de atividade física, bem como, para o lazer.

Durante a ação, foram aferidas as medidas de pressão arterial sistêmica, peso, altura, IMC, circunferência da cintura e do quadril e relação cintura-quadril, pela equipe de residentes. Para tanto, foram utilizados os seguintes equipamentos: esfigmomanômetro, estetoscópio, balança, fita métrica e calculadora científica. Após a aferição das referidas medidas, as (os) participantes foram instruídas (os) a respeito dos resultados obtidos e orientadas (os) com relação às medidas de prevenção ao câncer de mama.

Vale salientar que a atividade foi realizada em conjunto com acadêmicos dos cursos de Fisioterapia, Educação Física e Medicina, sendo, contudo, delimitadas funções específicas para cada equipe de acadêmicos e para os residentes.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A ação em saúde foi bem recebida pelas (os) participantes, especialmente pelo público feminino, que foi majoritário nas atividades. Contudo, cabe destacar a baixa adesão da população masculina, podendo indicar certo grau de desinteresse por parte dos homens em relação ao tema em questão, o que pode ser parcialmente explicado pelo diminuto número de casos relacionados com a população masculina. Além disso, devido a essa baixa prevalência, o enfoque das campanhas do Outubro Rosa tem sido voltado, em sua maioria, às pessoas do gênero feminino, deixando de lado o olhar ampliado para o risco de acometimento do câncer de mama em pessoas do gênero masculino (FILHO *et al.*, 2021).

As (os) participantes demonstraram bastante interesse pelo tema e, principalmente, pela aferição das medidas, as quais os seus resultados foram dialogados posteriormente com os residentes. Além disso, geralmente, essas medições e orientações são fornecidas em atendimento com um profissional específico, o que, durante a ação, se deu de forma bastante rica, pois contamos com a participação de profissionais e acadêmicos de diversas áreas, além de ocorrer de forma gratuita e abrangendo uma quantidade significativa de pessoas.

Ademais, ações de educação em saúde são fundamentais para a prevenção e controle de doenças. Assim, ao se tratar de prevenção, estima-se que cerca de 40% dos cânceres podem ser evitados por meio da redução de fatores de risco, bem como, por meio da prevenção primária (GUERRERO *et al.*, 2017). Além do mais, a chance de cura para o câncer se torna maior com a detecção precoce (CROVETTO e UAUY, 2013; GUERRERO *et al.*, 2017), urgindo a importância de estratégias que visem a promoção da saúde e a prevenção e controle do câncer de mama.

A Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) tem indicado que a prevenção e o controle das doenças não transmissíveis (DNTs), necessitam de uma abordagem mais ampla, com enfoque na diminuição/modificação dos fatores de risco e no fortalecimento de fatores de proteção

(ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2015). Badu, Lakshmi e Thiyagarajan (2013) indicam em seu estudo que as estratégias educacionais, focadas na modificação do estilo de vida das pessoas, são fundamentais para o enfrentamento e redução da incidência do câncer de mama.

Dessa forma, a ação desenvolvida pelos residentes se mostrou ser bastante importante e eficaz, no sentido em que foram fornecidas informações e dados de medições que podem indicar um alerta para a presença de fatores de risco para o câncer de mama, além do fornecimento de orientações diversas, as quais irão auxiliar as condutas futuras dos participantes.

CONCLUSÃO

A ação em questão conseguiu alcançar diversas pessoas, apesar de a sua maior parcela ser constituída por mulheres, o que chama a atenção para a realização de ações posteriores, as quais deverão possuir estratégias que visem uma maior adesão da população masculina, tendo em vista que, apesar de raro, o câncer de mama em pessoas do gênero masculino também traz consigo inúmeros riscos e prejuízos à saúde.

Ademais, as informações e orientações fornecidas durante a realização das atividades educativas se constituem como estratégias importantes para o enfrentamento ao câncer de mama, além de serem ofertadas por profissionais das mais diversas áreas, o que, sem dúvidas, colabora para a prestação de um serviço de maior qualidade.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ASSIS FAYER, Vívian; RIBEIRO GUERRA, Maximiliano; CÍRIO NOGUEIRA, Mario; SOARES LIMA CORREA, Camila; CRISTINA PEREIRA BALTAR CURY, Lise; TERESA BUSTAMANTE-TEIXEIRA, Maria. Controle do câncer de mama no estado de São Paulo: uma avaliação do rastreamento mamográfico. Cad Saúde Colet, v. 28, n. 1, p. 140-152, maio. 2020.

BRAY, Freddie. *et al.* Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA Cancer J. Clin, v. 68, n. 6, p. 394–424, nov. 2018.

GONÇALVES RISO FILHO, Edwilson; AURÉLIO CAMARGO E SILVA, Gabriel; DE BARROS JESUS, Sofia; CARVALHO AQUINO, Erika; VIEIRA QUEIROZ LABRE, Luciana. Câncer de mama em homens em unidades de referência oncológica do centro-oeste brasileiro. Brazilian Journal of Development, Curitiba, v. 7, n. 10, p. 98212-98222, out. 2021.

GUERRA GUERRERO, Verónica; FAZZI BAEZ, Antonieta; GLORIA COFRÉ GONZÁLEZ, Carmen, GLORIA MIÑO GONZÁLEZ, Carmen. **Monitoring modifiable risk factors for breast cancer: an obligation for health professionals.** *Rev Panam Salud Publica*, v. 41, p. 1-6, jun. 2017.

MOMENIMOVAHED, Zohre; SALEHINIYA, Hamid. Epidemiological characteristics of and risk factors for breast cancer in the world. **Breast Cancer (Dove Med Press)**, v. 11, p. 151-164, apr. 2019.

NICODEMUS, Kristin; JACOBS, David; FOLSOM, Aaron. Whole and refined grain intake and risk of incident postmenopausal breast cancer (United States). **Cancer Causes Control**, United States, v. 12, n. 10, p. 917–925, dec. 2001.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles.** Washington, 2013. Disponível em: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=23294&Itemid=270&lang=es. Acessado em: 17 nov. 2021.

RATHNAIAH BADU, Giridhara; SRIKANTHI BODAPATI, Lakshmi; [JOTHEESWARAN AMUTHAVALLI](#), Thiagarajan. Epidemiological correlates of breast cancer in South India. **Asian Pac J Cancer Prev**, v. 14, n. 9, p. 5077–83, 2013.

XIAO, Yunjun. *et al.* Associations between dietary patterns and the risk of breast cancer: a systematic review and meta-analysis of observational studies. **Breast Cancer Res**, v. 21, n. 16, p. 1-22, jan. 2019.

MUSICOTERAPIA COMO TECNOLOGIA LEVE NA PROMOÇÃO DA SAÚDE

Maria Raquel da Silva Lima¹; Fernanda Pimentel de Oliveira²; Juliana Soares Rodrigues Pinheiro³; Rosângela Gomes dos Santos⁴; Erika Cesar Alves Teixeira⁵; Ana Angélica Romeiro Cardoso⁶

¹Mestre em Saúde Coletiva, Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, Ceará.

²Mestre em Saúde Coletiva, Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, Ceará.

³Mestre em Ensino na Saúde, Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, Ceará.

⁴Mestre em Saúde Coletiva, Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, Ceará.

⁵Mestre em Ensino na Saúde, Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, Ceará.

⁶Mestranda em Ensino na Saúde, Univesidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, Ceará.

PALAVRAS-CHAVE: Musicoterapia. Promoção da Saúde. Atenção Primária à Saúde

ÁREA TEMÁTICA: Saúde Coletiva

INTRODUÇÃO

A musicoterapia é inserida na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares através das quais pela utilização da música e seus elementos (som, melodia e harmonia), em grupo ou de forma individualizada, facilita e promove a comunicação, relação, aprendizagem, mobilização, expressão, organização e outros objetivos terapêuticos relevantes, no sentido de alcançar necessidades físicas, emocionais, mentais, sociais e cognitivas (BRASIL, 2017).

Nessa perspectiva, estudos evidenciam os benefícios da música, tais como: manutenção da saúde mental; redução do estresse; alívio do cansaço físico e psíquico; alívio da sensação dolorosa e relaxamento físico e mental do indivíduo (ARAÚJO; SILVA, 2013). A terapia derivada da música pode ser vista como uma tecnologia leve em saúde. As tecnologias leves promovem os vínculos, acolhem, gerando interação e responsabilidade com o meio (MERHY, 2002). De acordo com as diretrizes da PNPIC, o espaço da Atenção Primária à Saúde deve ser utilizado para a inserção dessas práticas (SOUSA; TESSER, 2017). Contudo, este relato de experiência objetivou descrever a musicoterapia como tecnologia leve na promoção da saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência desenvolvido durante o ano de 2019 em uma Unidade de Atenção Primária (UAPS) localizada na Regional II do município de Fortaleza-CE sobre musicoterapia. A iniciativa partiu de funcionários administrativos, Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (*NASF-AB*), e participantes do estágio de Nutrição em Saúde Coletiva atuante na UAPS. A roda de musicoterapia ocorria todas as quintas-feiras pela manhã às 10:30hs com duração de 30 a 40 minutos.

O projeto representava uma sala de espera interativa, otimiza o tempo dos pacientes que

aguardam atendimento, gerando bem-estar mental pela leveza proporcionada pelo momento. Durante a atividade, um dos participantes tocava violão e as outras cantavam músicas aleatórias, de ritmos variados, atendendo também a pedidos dos usuários e outros profissionais do posto. Por muitas vezes, os próprios usuários pediram para participar cantando e/ou tocando, ou seja, além da promoção de um momento agradável, ocorria o fortalecimento de vínculos com a comunidade, uma relação que antes era somente de doença e cura, passou a ser vista como um instante acolhedor, de afeto e troca.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), a fim de alcançar seus objetivos em prol do cuidado da população, busca iniciativas que promovam maior integração social, como o teatro, literatura de cordel e a própria música (BRASIL, 2010). Por volta do século XX, à música era vista como uma ferramenta para ajudar a controlar a agitação dos pacientes em hospitais psiquiátricos (CARDOSO; LIMA, 2017).

Campus e Nakasu (2016) realizaram um levantamento na literatura com 83 publicações para verificar a importância da música em um ambiente hospitalar. A revisão enfatizou a importância da música na promoção da saúde, no qual 43% dos estudos relacionaram o impacto positivo da musicalidade no tratamento da ansiedade. Ela eleva a sensação de bem-estar, melhorando o humor e a relação com as pessoas. Além de estimular o aprendizado e a criatividade.

Taets *et al.*, (2019) avaliaram o efeito da musicoterapia no estresse de dependentes químicos, por meio do cortisol salivar. Nos primeiros 60 minutos após a musicoterapia o cortisol já baixou significativamente, e depois dos 120 minutos, reduziu mais ainda, se mostrando eficaz durante o tratamento deste grupo.

No contexto da Estratégia de Saúde da Família, a música é inserida como ação de educação em saúde, principalmente em grupos, possibilitando maior envolvimento interdisciplinar (CORREIA, 2010). O público por muitas vezes se encontra doente, cansado, na correria do dia a dia, e minutos de descontração como esse promovem relaxamento, trazem paz e alegria em um espaço que não somente cuida de agravos, mas também promove saúde, neste caso principalmente saúde mental. A musicoterapia vai além da área de atuação dos medicamentos tradicionais, ela complementa a terapêutica, passando a ser vista como ciência a partir dos cuidados de soldados na segunda guerra mundial (BARCELOS *et al.*, 2018). Observamos o progresso dos pacientes quanto às reflexões de vida, ao afeto e ao compartilhamento de vivências durante a musicoterapia.

CONCLUSÃO

Compreendemos que a musicoterapia proporciona formas de agregar pessoas em diferentes contextos, e impacta positivamente e principalmente na saúde mental, contribuindo no enfrentamento e na transformação do cuidado, com a utilização de novas práticas de ser e fazer na saúde. A musicoterapia surge como tecnologia leve de intervenção terapêutica utilizada nos mais diferentes ambientes. Possui no âmbito da saúde coletiva, o importante papel de facilitador da comunicação entre pacientes e profissionais, por permitir uma maior integração entre os envolvidos, no intuito da

melhoria das condições físicas, emocionais, sociais e de bem-estar.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ARAÚJO, T. C.; SILVA, L. W. S. Música: estratégia cuidativa para pacientes internados em unidade de terapia intensiva. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v. 7, n. 5, p. 1319-25, 2013.

BARCELOS, V. M. *et al.* A musicoterapia em pacientes portadores de transtorno mental. **Rev. enferm. UFPE on line**, v.12, n.4, p. 1054-1059, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 849, de 27 de março de 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. [Internet] **Diário Oficial da União, Brasília, 2017.**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

CARDOSO, T. M.; LIMA, E.M.F.A. Terapêutica musical na Saúde Mental de São Paulo: recorte sobre higienismo, psiquiatria e disciplina no hospital do Juqueri, início do século XX. **Cadernos de História da Ciência**, v. 12, n. 1, p. 112-143, 2016.

CORREIA, M. A. A. função didático-pedagógica da linguagem musical: uma possibilidade na educação. **Educar em Revista**, v.36, p. 127-145, 2010.

MERHY, E.E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. São Paulo: Hucitec; 2002.

SOUSA, I. M. C.; TESSER, C. D. Medicina Tradicional e Complementar no Brasil: inserção no Sistema Único de Saúde e integração com a atenção primária. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, 2017.

TAETS, G.G.C. et al. Efeito da musicoterapia sobre o estresse de dependentes químicos: estudo quase-experimental. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.27, p. 3115, 2019.

OS SABERES DA PRÁTICA DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL POR ESCOLARES

Maria Raquel da Silva Lima¹; Fernanda Pimentel de Oliveira²; Kamilla de Oliveira Pascoal³; Lia Ribeiro de Borba Sanford Fraga⁴; Juliana Braga Rodrigues de Castro⁵; Rafaela Dantas Gomes⁶

¹Mestre em Saúde Coletiva, Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, Ceará.

²Mestre em Saúde Coletiva, Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, Ceará.

³Especialista em Nutrição em Pediatria, Centro Universitário Estácio do Ceará (ESTÁCIO-FIC), Fortaleza, Ceará.

⁴Especialista em Nutrição em Pediatria, Centro Universitário Estácio do Ceará (ESTÁCIO-FIC), Fortaleza, Ceará.

⁵Mestre em Nutrição e Saúde, Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, Ceará.

⁶Mestre em Nutrição Clínica, Universidade de Lisboa, (ULisboa), Portugal.

PALAVRAS-CHAVE: Alimentação Saudável. Estudantes. Educação Alimentar e Nutricional
ÁREA TEMÁTICA: Saúde Coletiva

INTRODUÇÃO

A alimentação saudável na infância pode otimizar o desempenho de sistemas, órgãos e aparelhos, possibilitando a prevenção de patologias, podendo influenciar e repercutir na vida adulta por meio do comportamento alimentar (SCAGLIONI et al, 2018) . Esses hábitos devem ser inseridos gradativamente e de forma contínua até a fase adulta, para que se tornem hábitos independentes e espontâneos (PONTES; ROLIM; TAMASIA, 2016).

Visto que as práticas saudáveis e os hábitos alimentares são determinados no decorrer da infância, é imprescindível que a EAN seja iniciada o mais breve possível, para assim desempenhar uma influência assertiva na formação dos mesmos (PEREIRA; PEREIRA; DE ANGELIS-PEREIRA, 2017).

O ambiente escolar é propício para a EAN, construnstruindo hábitos e gerando autonomia. Tanto no repasse de informações teóricas, quanto na prática, com a elaboração de atividades educativas e ações voltadas para a consolidação do conhecimento. Sendo fundamental a preparação dos educadores para transmitir com lucidez a informação, facilitando a aprendizagem (PONTES; ROLIM; TAMASIA, 2016).

Desta forma, objetiva-se relatar os saberes da prática da alimentação saudável por escolares.

METODOLOGIA

Estudo descritivo por meio de relato de experiência. Esta atividade refere-se a uma ação desenvolvida durante estágio curricular de Nutrição em Saúde Coletiva de uma faculdade particular localizada em Fortaleza-CE. A ação ocorreu no período de setembro de 2019 em uma Escola de

Ensino Fundamental. O desenvolvimento da atividade pelos acadêmicos da nutrição ocorreu em duas turmas, 4ª ano “A” e “B”, com idades entre 8 e 10 anos de idade.

No primeiro momento foi solicitada a autorização da direção escolar e exposto o propósito da intervenção. Contudo, os estudantes de nutrição iniciaram a ação com os alunos, deixando claro que participariam de uma dinâmica em formato de competição sobre o entendimento deles a respeito de uma alimentação saudável.

A princípio, as turmas foram divididas para formarem dois times. Cada equipe precisava utilizar recortes de figuras de alimentos (foram utilizados encartes de supermercados) para elaborar um cardápio com seis refeições (café da manhã, lanche da manhã, almoço, lanche da tarde, jantar e ceia), de acordo com o que eles consideravam um hábito alimentar saudável. As gravuras foram colocadas em um cartaz.

Após concluírem, os moderadores da ação (acadêmicos de nutrição), pontuavam as equipes, ou seja, quanto mais alimentos *in natura* ou minimamente processados estivessem presentes, mais pontos ganhariam. Em compensação, perderiam pontos se escolhessem alimentos processados ou ultraprocessados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A equipe “A” foi a vencedora por apresentar melhor percepção do que é ser saudável. Porém, observou-se nesta atividade que de maneira geral as crianças apresentaram um bom conhecimento sobre alimentação saudável, foram participativas e estavam interessadas em saber mais sobre os alimentos e sua composição. Ambas as salas tiraram dúvidas sobre como ter uma alimentação adequada que forneça nutrientes suficientes e adequados ao nosso organismo. Uma alimentação adequada e saudável durante a infância previne agravos e promove um melhor desenvolvimento da criança (APARÍCIO, 2016).

Após analisado e corrigido os cardápios com a turma sobre o que devemos evitar e preferir em nossa alimentação, houve uma discussão sobre a pirâmide alimentar. De acordo com as figuras que cada equipe colocou no cartaz, foi exposto sua posição na pirâmide alimentar, sendo explanado também a diferença entre alimentos *in natura*, minimamente processado, processado e ultraprocessado, e as porções sugeridas de cada grupo alimentar.

A pirâmide alimentar é uma ferramenta que norteia a população quanto ao planejamento das refeições para que haja um consumo equilibrado de alimentos ao longo do dia. Ela agrupa os gêneros alimentícios em oito grupos, que estão divididos, de acordo com as necessidades e define o número de porções diárias para cada grupo, que são eles: nível 1: grupos dos cereais, tubérculos, raízes; nível 2: hortaliças e frutas; nível 3: leite e derivados, carnes e ovos e leguminosas; nível 4: óleos e gorduras e doces (PHILIPPI et al., 1999).

Outro instrumento que auxilia nas orientações para uma alimentação saudável é o Guia Alimentar para a População Brasileira, que em sua nova atualização aborda a conscientização do consumo de alimentos mais naturais (*in natura* ou minimamente processados) como base da alimentação; Limita o consumo de produtos processados (que são aqueles adicionados basicamente de açúcar e sal para manter a conservação e conseqüentemente, alteram a composição nutricional do alimento original);

Sugere que seja evitado o consumo de ultraprocessados, estes, por sua vez, tem suas características nutricionais bastante desfavoráveis, estando presente uma elevada quantidade de calorias, gorduras, açúcares, sódio, além de produtos químicos (BRASIL, 2014).

Embora seja bastante desafiador inserir práticas alimentares saudáveis neste curso da vida, esta etapa é, sem dúvidas, a melhor época para a inclusão de alimentos considerados saudáveis no cotidiano da criança, visto que a descoberta, o comportamento e as opiniões formadas nessa idade tendem a se estender na vida adulta (BOTELHO, 2016)

CONCLUSÃO

A ação foi extremamente válida, visto o grande engajamento e participação dos estudantes, esclarecendo dúvidas e aprimorando o que já sabiam. Desta forma, é importante que a escola mantenha parcerias com outros profissionais para facilitar a prática da promoção da saúde, e as demais atividades de educação alimentar e nutricional. A temática sobre alimentação saudável deve inserida no contexto educativo dos escolares, a fim de garantir a segurança alimentar e nutricional dos estudantes, incentivando os bons hábitos alimentares com equilíbrio, harmonia e adequação diante da escolha dos alimentos.

O ambiente escolar é um local de constantes ensinamentos e aprendizados, sendo extremamente favorável para este tipo práticas, pois além do aluno aprender, este pode repassar o conhecimento para sua família, potencializando as ações.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

APARÍCIO, G. Ajudar a desenvolver hábitos alimentares saudáveis na infância. **Millenium-Journal of Education, Technologies, and Health**, v. 38, n.15, p. 283-298, 2016.

BOTELHO, A. M. et al. Diagnóstico nutricional e elaboração de material didático para educação nutricional de escolares. **Extensio: Revista Eletrônica de Extensão**, v. 13, n. 24, p. 49-63, 2016.

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

PEREIRA, T.S.; PEREIRA, R.C.; DE PEREIRA, A.C. Influence of educational interventions on knowledge about food and nutrition of adolescents in a public school. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 2, p. 427-436, 2017.

PHILIPPI, S.T. et al. Pirâmide alimentar adaptada: guia para escolha de alimentos. **Revista de Nutrição**, v.12. n.1, p.65-80, 1999.

PONTES, A.M.O.; ROLIM, H. J. P.; TAMASIA, G. A. A importância da educação alimentar e nutricional na prevenção da obesidade em escolares. **Faculdades Integradas do Vale do Ribeira**, v.55, n.13, p. 1-15, 2016.

SANTOS, B.; SILVA, C.; PINTO, E. Importância da escola na educação alimentar em crianças do primeiro ciclo do ensino básico-como ser mais eficaz. **Acta Portuguesa de Nutrição**, v. 14, p. 18-23, 2018.

SCAGLIONI, S. et al. Factors influencing children's eating behaviours. **Nutrients**, v. 10, n. 6, p. 706, 2018.

A SINERGIA DA ODONTOLOGIA E SAÚDE COLETIVA

Juliana Neves Cesar¹; Letícia Alexandre Lima²; Rebeca Porto Rosa³

¹Aluno do mestrado acadêmico em Saúde Coletiva, UECE, Fortaleza, Ceará.

²Aluno do mestrado acadêmico em Saúde Coletiva, UECE, Fortaleza, Ceará.

³Aluno do mestrado acadêmico em Saúde Coletiva, UECE, Fortaleza, Ceará.

PALAVRAS-CHAVE: Coletividade. Saúde bucal. Educação

ÁREA TEMÁTICA: Saúde Coletiva

INTRODUÇÃO

A saúde coletiva e a odontologia nem sempre andaram juntas, mesmo que na prática ambas estivessem contribuindo para o desenvolvimento da outra. No entanto, com o tempo e com as percepções clínicas, começou-se a se ter a ideia de que a odontologia não funciona sem a saúde coletiva e vice e versa. Afinal, foi através do envolvimento da odontologia no setor público como direito dos cidadãos à saúde bucal, que ela começou a de fato se difundir na saúde coletiva, formando uma hegemonia, uma necessidade, um princípio e praticamente um complemento.

Por muito tempo a odontologia era individual, curativista, “brutal” não somente nas suas técnicas, visto que não se tinha muita atenção com o próximo, já que era estigmatizada apenas a boca, sem o cuidado, sem a humanização, apenas uma responsável para resolver um problema pontual. Não havia a reabilitação, ou se quer a prevenção da doença e muito menos o pensamento de uma promoção à saúde.

E é nesse âmbito antigo que a saúde coletiva entra para atualizar a odontologia, não em suas técnicas científicas, mas na sua técnica humana, ensinando o termo “cuidado”, o cuidado à saúde da boca, o cuidado à saúde do usuário (tanto sistêmico como mental), a saúde do usuário em meio aos seus direitos de trabalho, o cuidado de forma íntegra. Onde se vê o paciente não apenas como uma boca, mas como um corpo, que faz parte de uma comunidade, e que está sujeito a várias interferências em sua vida e na saúde.

Não podemos esquecer que através da saúde coletiva a odontologia começou a entender também a importância e a existência da interprofissionalidade, onde ela vem não apenas para aprender com os outros profissionais sobre a condição dos seus pacientes, mas para ensinar também e relatar informações que melhoram a qualidade não só de vida como de saúde desses usuários. E assim começa a se ver um círculo formando e fechando na unidade de saúde, onde todos estão unidos de mãos dadas, em prol da saúde da comunidade e da troca do conhecimento. Esse processo singular se refere aos eventos feitos pela unidade como: rodas de conversas com seus usuários, os programas de matriciamentos, as visitas domiciliares, as palestras com temas em comuns com os outros profissionais, entre outras atividades.

Para que a saúde coletiva enraizasse mais no pensamento dos profissionais, tiveram que ensinar aos futuros dentistas, para que essa essência não morresse com aqueles que começaram a luta pela

mudança na qualidade da saúde. E foi assim que ela entrou nos cursos da saúde, sendo uma disciplina obrigatória. Estudando assim tanto a história dessas conquistas (SUS), como ensinando a esses futuros profissionais e usuários do SUS a forma de se portar em meio a todo o funcionamento das unidades, da comunidade e dos próprios atendimentos. Enfatizando sempre o acolhimento desses pacientes em virtude da sua saúde bucal, mental e social. Não é à toa que o ditado “Costume de casa leva a praça”, se enquadra tão bem nessa situação, visto que a nossa casa é a nossa Universidade (nosso centro de pesquisa e aprendizagem, dando e trazendo feedback da comunidade e dos serviços) e que a nossa praça: os setores, aonde iremos desenvolver nossos princípios (os costumes) tão fundamentados na nossa casa com os nossos professores, nosso verdadeiros lutadores e apaixonados pela qualidade de um bom serviço para os que são seus.

Com isso os objetivos deste estudo é trazer um pouco da história da união dessas duas disciplinas, mostrando a importância e a contribuição que cada uma tem com a outra e o que ainda pode melhorar para que haja mais engajamento para um sucesso concreto e palpável, ou seja saindo da teoria e indo para a mudança na prática.

METODOLOGIA

Foi feita uma revisão narrativa, no qual pudesse responder as perguntas norteadoras do trabalho: “Qual a relação entre a odontologia e a saúde coletiva? No que a saúde coletiva contribui para minha atuação profissional como clínica geral em odontologia? No que minha atuação profissional contribui para a saúde coletiva?”.

Dessa forma foram obtidas informações relacionadas a saúde coletiva, odontologia e fatos históricos de ambas, baseando-se nas perguntas, artigos oriundos de buscas nas bases de dados, sendo utilizado Pubmed, Scielo e Google Scholar, com publicações referentes de 2017 a 2021. Foram incluídos apenas artigos em português, espanhol e inglês.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Decorrendo o levantamento das pesquisas para tal estudo, foi analisado o grande salto que a odontologia deu com a presença da saúde coletiva, que veio para humanizar seus atendimentos e gerar produções científicas no decorrer de sua história.

A saúde coletiva, baseada em alguns estudos, traz em sua essência a prática social formada de um movimento social ou coletivo de ativistas sanitários, tendo como focos o campo de práticas de atenção à saúde humana, a agenda de investigação e produções científicas que trazem contribuições para a sociedade (FERREIRA et.al, 2020).

Esses sentimentos de melhoria e ativismos para gerar uma qualidade ao próximo, é oriunda de certa forma, de profissionais que se juntaram para gerar conhecimento e discutir diferentes opiniões e experiências que tiveram num campo, e no fim obtém-se ideias alinhadas sobre diversos temas. De acordo com Ferreira *et.al*, (2020) sua frase resume bem tais informações, “um coletivo bem organizado é o portador de um saber que supera em muito a capacidade de qualquer indivíduo”.

As suas contribuições nas profissões, no traz um enfoque a odontologia, onde para Preuss

et.al, (2019), a saúde bucal e a saúde coletiva são inseparáveis, onde se expressa que essa saúde vai além de um conjunto de práticas que tem como função recuperar e manter a higidez de todas as partes anatômicas referentes a cavidade bucal, mas também faz parte das relações que as pessoas estabelecem entre si, por viverem em sociedade, determinando assim condições para a formação de um processo chamado doença.

Dessa forma é necessário que a saúde coletiva entre com seus estudos, pesquisas e diagnósticos para facilitar então a melhoria ou erradicar algumas doenças. Afinal, ela mostra a necessidade da presença de alguns serviços como as condições demográficas, saneamento, uso do flúor em abastecimento de água, entre outros.

Deve-se lembrar que em 1988, os dentistas também começaram a participar na importância do coletivo através da sistematização de uma concepção de saúde bucal para todos, com a orientação das práticas odontológicas nos serviços municipais de saúde bucal, na implantação do SUS, especialmente a Odontologia Simplificada e sua versão crítica, a Odontologia Integral (SOARES *et.al*, 2017).

Traz-se também um marco importante ocasionado por Volnei Garrafa e Jorge Córdon, que introduziram jovens dentistas no subespaço político do espaço de luta pela saúde bucal e o SUS, o qual se basearam na democratização e nas lutas pela democracia, através da mobilização aglutinação que surtiram efeitos na participação na fundação e desenvolvimento do CEBES e na organização da 1ª Conferência Nacional de Saúde Bucal (CNSB) (SOARES *et.al*, 2017).

Outro resultado importante, foi a criação da Entidade Nacional Abrasbuco (Associação Brasileira de Saúde Bucal Coletiva), criada em 1998. No qual, se teve a saúde bucal coletiva em sua denominação oficial. Onde, todos no Brasil possam desempenhar o direito à saúde, princípio da Constituição de 1988, que declara o direito à saúde bucal sendo contemplada no artigo 196 da Carta Magna, no qual se afirma que a saúde é inseparável da democracia e que há defesa em relação a gestão participativa no âmbito do SUS (INSTITUTO FLAVIO LUCE, 2020).

E por fim o estudo de Soares *et.al* (2017), mostra alguns resultados relevantes que garantem a percepção tanto da saúde coletiva quanto da saúde bucal coletiva, onde se teve um rompimento das práticas de saúde originadas na odontologia antiga levando a prevalecer as disposições das políticas em defesa da democracia e da Reforma Sanitária.

CONCLUSÃO

Conclui-se que no levantamento das literaturas vigentes, foi encontrada como limitação, os períodos das produções científicas, visto que em sua maioria ainda se encontram antigas, tendo assim poucos artigos atuais que são pertinentes ao tema e a sua historicidade, no entanto a ideia utilizada é totalmente atual e é preconizada no sistema de saúde. Trazendo dessa forma, que a sinergia dessas duas esferas (odontologia e saúde coletiva) além das duas importâncias, estão sempre juntas em movimento.

REFERÊNCIA

FERREIRA, Efigênia Ferreira e; FERREIRA, Raquel Conceição; BOTAZZO, Carlos; GOMES, Viviane Elisângela; RODRIGUES, Lorrany Gabriela; VARGAS, Andrea Maria Duarte. **A ciência da saúde coletiva por escrito: contribuição para estudos em saúde bucal coletiva.** *Ciência & Saúde Coletiva*, [S.L.], v. 25, n. 12, p. 4875-4886, dez. 2020. Fap UNIFESP (SciELO).

INSTITUTO FLAVIO LUCE. **Manifesto da ABRASBUCO.** Disponível em: <https://www.institutoflavioluce.odo.br/post/manifesto-da-abrabuco>. Acesso em: 30 jun. 2020.

PREUSS, Renata Araújo et al. **Problemas de saúde bucal, formas de controle sob a visão da saúde coletiva e tratamento multidisciplinar.** *Revista Faipe*, [S.l.], v. 9, n. 2, p. p. 70-82, jan. 2020. ISSN 2179-9660.

SOARES, Catharina Leite Matos; PAIM, Jairnilson Silva; CHAVES, Sonia Cristina de Lima; ROSSI, Thais Regis Aranha; BARROS, Sandra Garrido; CRUZ, Denise Nogueira. **O movimento da Saúde Bucal Coletiva no Brasil.** *Ciência & Saúde Coletiva*, [S.L.], v. 22, n. 6, p. 1805-1816, jun. 2017. FapUNIFESP (SciELO).

ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE FIBROMIALGIA EM UM MUNICÍPIO DE MINAS GERAIS, BRASIL

Juliana Mara Flores Bicalho¹; Giselle Saldanha Chagas²; Michelle de Castro Meira³; Telme Soalheiro Resende⁴; Fernanda Maria Francischetto Rocha Amaral⁵

1 Nutricionista, Centro Regional de Reabilitação, Divinópolis, Minas Gerais.

2 Fisioterapeuta, Centro Regional de Reabilitação, Divinópolis, Minas Gerais.

3 Psicóloga, Centro Regional de Reabilitação, Divinópolis, Minas Gerais.

4 Terapeuta Ocupacional, Centro Regional de Reabilitação, Divinópolis, Minas Gerais.

5 Coordenadora, Centro Regional de Reabilitação, Divinópolis, Minas Gerais.

PALAVRAS-CHAVE: Doenças Reumáticas. Atenção Secundária à Saúde. Equipe Multiprofissional.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde Coletiva

INTRODUÇÃO

Fibromialgia é uma síndrome reumática, atinge principalmente mulheres, sendo caracterizada por dor musculoesquelética crônica e difusa que se manifesta por 11 de 18 pontos dolorosos à palpação. Estima-se que 2,5% da população mundial sofrem com o problema, tendo incidência mais relevante em mulheres entre 30 e 50 anos, a prevalência aumenta com a idade. No Brasil, aproximadamente 2% dos jovens e 8% dos idosos são fibromiálgicos (Cavalcante, 2006). O diagnóstico é predominantemente clínico e marcado pela ausência de substrato anatômico, confrontando a racionalidade médica ocidental. De acordo com a Sociedade Brasileira de Reumatologia (SBR), é uma síndrome de causas que ainda carecem de esclarecimento, caracterizada por dor muscular crônica e generalizada, podendo durar até mais de três meses, acompanhada de sono não reparador e cansaço (Cavalcante, 2006; Mattos, 2015).

A principal manifestação da Fibromialgia se dá através da dor difusa que pode envolver várias estruturas, como músculos, tendões e ligamentos. Pode ocorrer fadiga. Edema não é um achado comum no exame físico, mas ocorrem relatos de sensação de inchaço em diferentes parte do corpo, assim como, apesar da dor articular os indivíduos não apresentam sinais clínicos de artrite. E outros sintomas genéricos podem surgir como: dor abdominal e no peito, Síndrome do Intestino Irritável, alterações urinárias, olhos secos, dor pélvica e intensificação de cólicas menstruais, parestesias, alterações no peso corporal, redução da libido, e oscilações do humor, da memória e concentração. É frequente ocorrer distúrbios de ansiedade associado a sintomas depressivos. Em média de 70% dos fibromiálgicos apresentam um destes distúrbios no curso da doença (Cavalcante, 2006; Mattos, 2015).

O tratamento para doença em questão envolve medicações para alívio da dor, relaxante muscular, ansiolíticos e dependendo do caso, antidepressivos. O ponto principal para o controle dos sintomas é a realização de exercícios físicos regulares e controle do peso, que em longo prazo,

melhoram a dor, o cansaço e desânimo. Apesar de o paciente sentir-se constantemente fadigado, manter-se em repouso prolongado tende a exacerbar o quadro, o sedentarismo impacta negativamente nos sintomas. Também é importante evitar álcool, cigarros e cafeína (Martinez, 2017; Mattos, 2012, Melo, 2020).

A implantação deste projeto justifica-se, uma vez que o acompanhamento multiprofissional por fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo e terapeuta ocupacional, pode contribuir para melhor qualidade de vida dos pacientes fibromiálgicos, por meio do incentivo à prática de atividade física, adoção de alimentação saudável, orientações sobre higiene do sono, apoio no enfrentamento da ansiedade e depressão e acompanhamento para redução do peso, quando necessário, além de orientações para melhorar o desempenho ocupacional das pacientes (Melo, 2020).

O objetivo deste trabalho é relatar a experiência do acompanhamento multiprofissional de pacientes com diagnóstico de Fibromialgia em um município de Minas Gerais.

MÉTODO

Este é um trabalho de relato de experiência. A partir dos encaminhamentos realizados pelas Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) para o Centro Especializado de Reabilitação (CRER) foi levantada demanda do acompanhamento de pacientes com este agravo diagnosticado.

Trata-se de um projeto piloto que foi implantado a princípio, de agosto a outubro de 2021, com a inclusão de seis pacientes diagnosticadas com Fibromialgia e encaminhadas pelas UAPS entre 2019 e 2021.

Os pacientes foram acompanhados semanalmente, por cerca de três meses, por equipe multiprofissional no CRER composta por fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo e terapeuta ocupacional.

Realizou-se uma avaliação inicial com os pacientes utilizando o QIF – Questionário sobre o Impacto da Fibromialgia, validado para população brasileira, que foi repetido no final do acompanhamento. Este instrumento envolve questões relacionadas à capacidade funcional, situação profissional, distúrbios psicológicos e sintomas físicos. É composto por 19 questões, organizadas em 10 itens. Quanto maior o escore (que chega até 100), maior é o impacto da fibromialgia na qualidade de vida (Marques, 2006).

Também foi aplicado o Índice de Qualidade do Sono de Pittsburg (PSQI- *Pittsburgh SleepQuality Index*) na avaliação inicial e ao final do acompanhamento. O PSQI consta de 19 perguntas autoaplicadas e de cinco perguntas avaliadas. Este instrumento é validado para a população brasileira e qualifica o sono considerando o mês anterior da data da avaliação e tem como pontuação máxima 21 pontos (Ferreira, 2012).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Realizaram-se 18 reuniões de equipe para elaboração do projeto, planejamento da implantação e para discussão dos casos e análise dos resultados.

O perfil dos pacientes acompanhados foi o seguinte: 100% do sexo feminino, com idade entre

37 a 64 anos. Informações sobre escolaridade, tempo de acompanhamento, assim como os resultados da aplicação dos instrumentos QIF e PSQI-BR no início e ao final do acompanhamento encontram-se no quadro abaixo. As participantes foram identificadas pela letra P de Participantes seguida por número de 1 (um) a 6 (seis) de acordo com a ordem alfabética da inicial de seus nomes que foram mantidas em sigilo.

Quadro 1. Perfil das pacientes acompanhadas e Resultado dos Instrumentos QIF e PSQI-BR no início e fim do acompanhamento

Participante	Idade	Escolaridade	Tempo de Acompanhamento	QIF Inicial	QIF Final	PSQI-BR Inicial	PSQI-BR Final
P1	58	Ensino fundamental incompleto	3 meses	84,06	34,00	20	10
P2	37	Ensino médio incompleto	3 meses	77,53	33,29	16	04
P3	64	Ensino fundamental incompleto	3 meses	93,58	87,06	21	15
P4	56	Ensino médio completo	3 meses	72,24	48,67	11	09
P5	62	Ensino fundamental incompleto	3 meses	88,92	79,53	16	15
P6	53	Ensino superior completo	2 meses*	78,15	21,86	10	Não aplicado*

Fonte: Autoras, 2021. Obs.: *A P6 desligou-se do acompanhamento multiprofissional e justificou que havia se recolado no mercado de trabalho formal com horário incompatível com os atendimentos.

Observou-se uma redução dos valores encontrados na aplicação ao final do acompanhamento de ambos instrumentos, QIF e PSQI-BR, em comparação com os valores encontrados no início. Isso significa uma redução dos impactos negativos atribuídos à Fibromialgia na qualidade de vida das pacientes, bem como uma conquista de melhor condição do sono. Todas as pacientes apresentaram melhora da qualidade do sono ao longo do acompanhamento. Cada uma delas recebeu orientações específicas de acordo com a sua realidade, não sendo utilizadas técnicas padronizadas para higiene do sono. Aquelas pacientes que tiveram maior redução no QIF também foram as que mais reduziram a pontuação no PSQI. Tais achados estão de acordo com a literatura, que descreve os distúrbios do sono não só como causadores da dor, mas também com influência na perpetuação dos sintomas (Ferreira, 2012; Marques, 2006).

Ao final do acompanhamento as seis pacientes foram convidadas a participar de um encontro com as quatro profissionais, para que pudessem avaliar o projeto. Quatro pacientes compareceram e nesse momento foram colhidos alguns depoimentos. Alguns relatos dos discursos das pacientes evidenciam a melhoria da sua qualidade de vida:

“Tive depressão, não dormia, passava a noite em claro... Depois que vim aqui, foi uma bênção para mim. Estou dormindo bem e o que está me prejudicando é o meu braço que ainda

precisa de cirurgia.” (P1)

“Tinha uma dor há 10 anos. Em janeiro piorou com a Covid. Estive num grau enorme de depressão, a ponto de querer tirar a minha vida. Hoje estou chorando de felicidade. Elas salvaram a minha vida!(...) Foi um divisor para mim. Eu precisava disso”. (P2)

“Comecei com as dores há alguns anos atrás, tive depressão também. Foi muito bom a experiência. Gostaria de continuar.” (P4)

“Comecei com as dores em 2008, custei a descobrir o que tinha. Não estou 100% como gostaria, mas estou mais aliviada e feliz.” (P5)

Além disso, observou-se, a partir dos discursos das pacientes atendidas, uma redução dos impactos negativos no bem estar geral. Dentre as mudanças citadas, destacam-se: melhora no sono, no humor e no desempenho no trabalho, além de diminuição das queixas álgicas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tratamento interdisciplinar aos pacientes com fibromialgia possibilitou a construção de um cuidado integral à saúde, proporcionando melhorias em diferentes âmbitos na vida de cada participante.

Espera-se que a implantação deste acompanhamento multiprofissional com outros pacientes, inclusive na Atenção Primária à Saúde, possa reduzir os impactos negativos, atribuídos à experiência de viver com uma condição de saúde crônica como a Fibromialgia, na qualidade de vida dos pacientes assim como observado nas participantes do projeto piloto.

REFERÊNCIAS

Cavalcante, A. B. et al. A prevalência de fibromialgia: uma revisão de literatura. Revista Brasileira de Reumatologia, v.46, n. 1, p. 40-48, 2006.

Ferreira, A. C. P. L. Qualidade do Sono da Pessoa Portadora de Fibromialgia, Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Instituto Politécnico de Viseu, 2012.

Gonçalves, T. R. et al. Evasão de um programa de tratamento multidisciplinar para mulheres com fibromialgia. Revista Brasileira em Promoção da Saúde. Fortaleza, v. 23, n. 1, p. 63-68, 2010.

Marques, A. P. et al. Validação da Versão Brasileira do FibromyalgiaImpactQuestionnaire (FIQ). RevBrasReumatol, v. 46, n. 1, p. 24-31, jan/fev, 2006

Martinez, J. E.; Bologna, S. C.; El-kadre, J. M. R. Há correlação entre o grau de resiliência e o impacto da fibromialgia na qualidade de vida? Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba, v. 19, n. 1, p. 6-9, 2017.

Mattos, R. S. Fibromialgia: o mal-estar do século XXI. São Paulo: Phorte, 2015.

Mattos, R. S.; Luz, M. T. Quando a perda de sentidos no mundo do trabalho implica dor e sofrimento: um estudo de caso sobre fibromialgia. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 1.459-1.484, 2012.

Melo, G. A. et al. Recursos Terapêuticos Para a Fibromialgia: Uma Revisão Sistemática. Editora Unijuí – Revista Contexto & Saúde – vol. 20, n. 38, jan./jun. 2020.

Santos, A. M. B. et al. Depressão e qualidade de vida em pacientes com fibromialgia. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, v. 10, n. 3, p. 317-324, 2006.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA TUBERCULOSE NO ESTADO DO CEARÁ ENTRE 2016-2020

Leane Lima de Freitas¹; Mário Jeová dos Santos¹; Dhode Leslei da Silva Rodrigues¹; Nathiel de Sousa Silva²

¹Discente do curso de Ciências Biológicas, Universidade Estadual do Ceará (UECE), campus FECLESC, Quixadá, CE.

²Orientador do curso de Ciências Biológicas, Universidade Estadual do Ceará (UECE), campus FECLESC, Quixadá, CE.

PALAVRAS-CHAVE: Epidemiologia. Saúde pública. *Mycobacterium tuberculosis*.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde coletiva

INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma doença bacteriana e infectocontagiosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* (COSTA *et al.* 2014), que apesar de possuir tratamento é um problema de saúde pública devido sua ampla ocorrência e multirresistência (SAN PEDRO e OLIVEIRA, 2013).

De acordo com Coutinho *et al.* (2012), a TB possui incidências que variam em cada local e que outras doenças são importantes em sua epidemiologia. Consoante a isso, Oliveira *et al.* (2020), observaram diminuição da incidência ao longo dos anos no Nordeste, mas ainda preocupante, destacando o Ceará como um dos estados com maior número de casos na região. Nesse contexto, objetiva-se avaliar o perfil epidemiológico dos casos de tuberculose no Ceará nos anos de 2016-2020.

METODOLOGIA

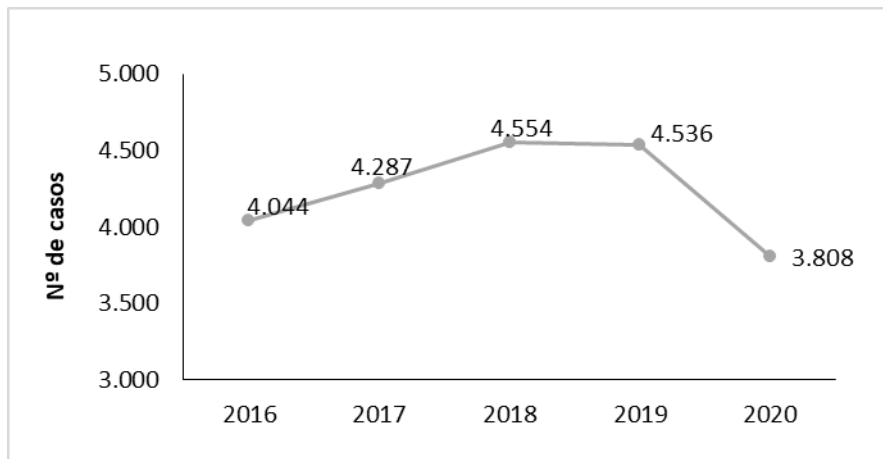
Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo e quantitativo. Os dados foram coletados a partir do Departamento de Informação do Sistema Único de Saúde (DATASUS), pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no qual se escolheu na área de abrangência o estado do Ceará e selecionados os últimos cinco anos disponíveis no sistema (2016- 2020), os quais foram coletados durante o mês de novembro de 2021. Para a análise de incidência, considerou-se a população de 8.452.381 habitantes no Ceará de acordo com o último censo em 2010, conforme apresentado no site do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), acessado em novembro de 2021. Os dados foram consolidados e analisados através do software Microsoft Excel 2016 por meio de estatística descritiva simples.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Registrou-se durante os anos avaliados um total de 21.229 casos. Observa-se na figura 1, que 2018 foi o ano com maior número de casos, o qual representa 21% do total. Por outro lado, 2020

foi o ano com menor número de casos, representando 18% do total. No entanto, por mais que seja observado uma queda ao longo do período, os números ainda são elevados, onde a incidência se mantém aproximadamente entre 45 e 53 casos por 100.000 habitantes no período avaliado, como apresentado na tabela 1. Os dados corroboram com Costa *et al.* (2020), indicando que a incidência no Ceará precisa diminuir para 10 casos por 100 mil habitantes, sendo também um objetivo da Organização Mundial da Saúde (OMS).

Figura 1. Número de casos de tuberculose no estado do Ceará no período de 2016 a 2020.



Fonte: DATASUS/SINAN (2021). Elaborado pelos autores.

Tabela 1. Incidência dos casos de tuberculose no estado do Ceará no período de 2016 a 2020 por 100.000 habitantes.

Ano	2016	2017	2018	2019	2020
N de casos	4.044	4.287	4.554	4.536	3.808
Incidência	47,84	50,72	53,76	53,67	45,05

Fonte: Elaborado pelos autores.

Referente à faixa etária, observou-se que o grupo dos indivíduos de 20-39 é o mais afetado com a doença, representando 44,03%, seguido pelo grupo de 40-59 anos com 31,31% ao longo dos cinco anos verificados. Referente ao sexo, os homens representam a maioria dos casos notificados com 67,46% do total. Em relação à cor, 77,64% dos casos ocorrem em indivíduos autodeclarados pardos. A tabela 2 apresenta a associação entre o número de casos de TB no Ceará, de acordo com as variáveis consideradas no período estudado.

Tabela 2. Casos notificados de tuberculose e fatores associados de 2016 a 2020 no estado do Ceará.

Variáveis	N	%
Sexo		
Masculino	14.321	67,46
Feminino	6.907	32,54
ignorado	1	0,00
Total	21.229	100
Faixa etária		
≤ 19 anos	1.863	8,78
20 a 39 anos	9.347	44,03
40 a 59 anos	6.647	31,31

60 a 69 anos	1.866	8,79
70 a 79 anos	1.063	5,01
≥ 80 anos	440	2,07
Ignorado	3	0,01
Total	21.229	100

Raça/cor	N	%
Branca	2.459	11,58
Preta	1.399	6,59
Amarela	110	0,52
Parda	16.398	77,24
Indígena	89	0,42
ignorado	774	3,65
Total	21.229	100

Fonte: DATASUS/SINAN (2021). Elaborado pelos autores.

Ademais, analisou-se variáveis de risco, como AIDS, alcoolismo e tabagismo. Os casos de TB relacionados à AIDS, são apenas 8%, enquanto que 82% dos casos não se relacionam. Os casos de TB relacionados tanto com o tabagismo como com o alcoolismo representam aproximadamente 18% do total. A tabela 3 relaciona a TB e sua associação com AIDS, tabagismo e alcoolismo no Ceará no período avaliado.

Tabela 3. Casos notificados de tuberculose relacionados às variáveis, alcoolismo, tabagismo e Aids nos anos de 2016 a 2020 no estado do Ceará.

Variáveis	N	%
AIDS		
Sim	1.587	8
Não	17.555	82
ignorado	2.087	10
Total	21.229	100
Alcoolismo		
Sim	1.367	6,5
Não	3.916	18,5
Ignorado	15.946	75
Total	21.229	100
Tabagismo		
Sim	1.377	6,5
Não	4.018	19
Ignorado	15.834	74,5
Total	21.229	100

Fonte: DATASUS/SINAN (2021). Elaborado pelos autores.

Sousa *et al.*, (2021), em estudo com dados de 2015-2020 em um estado do Nordeste, também encontraram maior quantidade de casos em homens, os quais argumentam que não há motivo fenotípico específico para esses números, mas que fatores culturais, como o pouco cuidado do homem com a saúde podem ter relação com o aumento no grupo, assim como indicou a raça parda como a mais atingida pela TB. Variáveis como alcoolismo e tabagismo são frequentemente vistas

em estudos epidemiológicos da TB, sendo o alcoolismo fator importante para o desenvolvimento de coinfeção com outras doenças (ROSSETO *et al.*, 2019). De acordo com Lopes, Cavalcante e Borges (2017), pessoas com o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) são mais propensas para apresentar sintomas mais graves quanto à TB, sendo o teste de HIV uma forma rápida para chegar à essa conclusão diagnóstica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No estado do Ceará, pessoas do sexo masculino, pardas e com idade entre 20-39 anos configuram como população com maior prevalência da tuberculose. Além disso, é importante que se potencialize a educação em saúde bem como políticas públicas para a mitigação da doença, atingindo as metas determinadas pelas autoridades sanitárias. No caso de 2020, ano de menor incidência, esses números podem ter relação com a pandemia da covid-19, visto a recomendação do distanciamento social, o que pode ter contribuído com a baixa circulação da bactéria causadora da TB, assim como uma menor busca pelos serviços de saúde, o que reduz os diagnósticos e suas notificações. Assim, suscita-se mais estudos para uma compreensão holística dessa hipótese e compreensão do atual contexto dessa infecção no estado do Ceará.

REFERÊNCIAS

COUTINHO, L. A. S. A., *et al.* Perfil Epidemiológico da Tuberculose no Município de João Pessoa PB, entre 2007-2010. **Rev. bras. ciênc. saúde**, v. 16, n.1, p. 35-42, 2012.

DA COSTA, N. M. G. B., *et al.* Situação da Tuberculose no Ceará: uma análise epidemiológica. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 8, p. 63049-63058, 2020.

COSTA, R. R., *et al.* Tuberculose: perfil epidemiológico em hospital referência no tratamento da doença. **Rev. Med. Minas Gerais**, v. 24, n. 5, p. 57-64, 2014

LOPES, M. I., *et al.* Descrição do Perfil Epidemiológico da Tuberculose no Estado do Ceará, 2011 a 2016. **Cadernos ESP-Revista Científica da Escola de Saúde Pública do Ceará**, v. 11, n. 2, p. 18-25, 2017.

OLIVEIRA, A. V. S., *et al.* Perfil epidemiológico da tuberculose no Nordeste do Brasil: série temporal de 2008 a 2018. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**. v. 9, n. 2, p. 108922129-e108922129, 2020.

ROSSETTO, M., *et al.* Perfil epidemiológico dos casos de tuberculose com coinfeção HIV em Porto Alegre, Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 1211-1218, 2019.

SAN PEDRO, A.; OLIVEIRA, R. M. de. Tuberculose e indicadores socioeconômicos: revisão

sistemática da literatura. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 33, p. 294-301, 2013.

SOUSA, G.F., *et al.* Perfil epidemiológico da tuberculose no Estado do Piauí no período de 2015 a 2020. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 9, p. e34310918150-e34310918150, 2021.

PANDEMIA DE COVID-19: SINTOMAS PREVALENTES DA SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE SEGUNDO FAIXA ETÁRIA

Giselle Vanessa Moraes¹, Núbia Tomain Otoni dos Santos², Ana Carolina Cunha Leal³,
Eliane Fátima de Sousa Gabriel⁴, Sybelle de Souza Castro⁵.

¹Nutricionista e Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Atenção à Saúde, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG.

²Fisioterapeuta e Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Atenção à Saúde, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG.

³Acadêmica do Curso de Medicina, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG.

⁴Enfermeira, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG.

⁵Professora Titular do Departamento de Saúde Coletiva e do Programa de Pós-graduação em Atenção à Saúde, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG.

PALAVRAS-CHAVE: Síndrome Respiratória Aguda Grave. Sinais e Sintomas. COVID-19.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde Coletiva.

INTRODUÇÃO

A Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) é caracterizada pelo agravamento da Síndrome Gripal (SG), onde o paciente apresenta dispneia/desconforto respiratório ou pressão persistente no tórax ou saturação de oxigênio menor que 95% em ar ambiente ou coloração azulada dos lábios ou rosto. Em crianças e adolescentes, além dos sintomas da SG deve-se observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência. Em idosos a febre pode estar ausente, devendo-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Os principais agentes causadores da SRAG são os agentes virais, como os vírus da influenza (A e B) e o novo coronavírus (SARS-CoV-2), causador da COVID-19 (RIBEIRO et al. 2010; LU; STRATTON; TANG, 2020).

Devido a heterogeneidade dos sintomas, bem como as especificidades de cada faixa etária, é importante que se tenha uma caracterização desses sintomas de acordo com a idade, para um melhor entendimento, diagnóstico diferencial e planejamento de estratégias de controle do agente causador, como detecção e rastreamento de casos sintomáticos.

OBJETIVO

Descrever a prevalência dos principais sintomas de acordo com a faixa etária (crianças e adolescentes, adultos e idosos) dos casos notificados de SRAG durante a pandemia de COVID-10 no ano de 2020 em uma cidade de médio porte do estado de Minas Gerais.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, onde foi analisado um banco de dados de todas as notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave de uma cidade de médio porte do estado de Minas Gerais, entre janeiro e dezembro de 2020. Os grupos foram alocados de acordo com a faixa etária, sendo considerados crianças e adolescentes aqueles entre 0 a ≤ 18 anos de idade, adultos entre 19 a 59 anos, e idosos ≥ 60 anos de idade. Os dados foram submetidos a análise estatística por meio do *software* SPSS Statistics® (versão 23.0). Estatísticas descritivas foram utilizadas para caracterizar a amostra segundo a faixa etária e os sintomas apresentados. Esta pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética e pesquisa, CAAE nº: 32502620.8.0000.8667.

RESULTADOS

Foram analisadas 1815 fichas de notificação de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). A prevalência dos principais sintomas de acordo com a faixa etária são apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição da prevalência dos principais sintomas apresentados por pacientes com SRAG de uma cidade de médio porte do estado de Minas Gerais, 2020.

Variável	Crianças e	Adultos	Idosos
	Adolescentes		
	N (%)	N (%)	N (%)
Frequências dos Sintomas			
Febre	147 (73,9%)	375 (53,5%)	389 (42,5%)
Tosse	139 (69,8%)	471 (67,2%)	537 (58,7%)
Dor de Garganta	27 (13,6%)	83 (11,8%)	51 (5,6%)
Dispneia	87 (43,7%)	486 (69,3%)	660 (72,1%)
Desconforto Respiratório	95 (47,7%)	380 (54,2%)	514 (56,2%)
Saturação <95%	79 (39,7%)	372 (53,1%)	569 (62,2%)
Diarreia	40 (20,1%)	77 (11,0%)	66 (7,2%)
Vômitos	51 (25,6%)	58 (8,3%)	53 (5,8%)

Fonte: própria.

Das fichas analisadas, 606 (33,38%) casos testaram positivo para COVID-19 e 591 (32,56%) dos casos estavam sem preenchimento quanto o agente causador.

DISCUSSÃO

Os resultados demonstram que os sintomas mais frequentes nas crianças e nos adolescentes foi febre, seguido de tosse, desconforto respiratório e dispneia. Em uma cidade do estado de São Paulo, resultados semelhantes foram encontrados, mostrando tosse, febre e coriza como mais frequentes nessa faixa etária (RABHA et al., 2020). Enquanto que no estado do Espírito Santo, as crianças e adolescentes apresentavam febre, tosse, seguido de coriza como os principais sintomas (CALIARI et al., 2020).

Nos adultos dispneia, tosse, desconforto respiratório e febre foram os sintomas mais prevalentes, nesse estudo, já um estudo conduzido no Piauí, mostrou uma maior prevalência de tosse, seguido de febre e dor de garganta (SILVA; MAIA; SOUZA, 2020). Caliari et. (2020) mostraram em seu estudo que a frequência maior também foi tosse, seguido de febre e cefaleia (CALIARI et al., 2020).

Nos idosos, dispneia, saturação <95%, tosse e desconforto respiratório foram os principais sintomas. Em sua revisão Figueiredo identificou febre, dispneia, desconforto respiratório e saturação <95% nos idosos (FIGUEIREDO et al., 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Há uma similaridade nos estudos quanto aos sintomas prevalentes de acordo com a faixa etária. Possibilitando um melhor manejo e condução, tanto na pandemia, quanto nos demais agentes causadores de SRAG pelos órgãos de saúde pública.

REFERÊNCIAS

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **DIRETRIZES PARA DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE COVID-19, 2020**. Disponível em <<<https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/18/Diretrizes-Covid19.pdf>>>. Acesso em: 26, jun. 2021.

Ribeiro SA, Brasileiro GS, Soleiman LNC et al. Severe acute respiratory syndrome caused by the influenza A (H1N1) virus. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*. 2010;36(September 2009):386–9.

LU, H.; STRATTON, C. W.; TANG, Y.-W. Outbreak of pneumonia of unknown etiology in Wuhan, China: The mystery and the miracle. *Journal of Medical Virology*, v. 92, n. 4, p. 401–402, abr. 2020.

CALIARI, D. N. et al. Associação entre as características sociodemográficas e sintomas da COVID-19 em pacientes residentes do Espírito Santo, Brasil: Association between the sociodemographic characteristics and COVID-19 symptoms in patients resident in Espírito Santo state, Brazil. *Health and Biosciences*, v. 1, n. 2, p. 32–51, 31 ago. 2020.

FIGUEIREDO, M. N. et al. Espectro clínico da covid-19 em idosos: revisão integrativa da literatura / Covid-19 clinical spectrum in elderly: integrative literature review. *Brazilian Journal of Development*, v. 6, n. 9, p. 68173–68186, 14 set. 2020.

RABHA, A. C. et al. MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM COVID-19: RELATO DOS PRIMEIROS 115 CASOS DO SABARÁ HOSPITAL INFANTIL. *Revista Paulista de Pediatria*, v. 39, 27 nov. 2020.

SILVA, A. P. DE S. C.; MAIA, L. T. DE S.; SOUZA, W. V. DE. Síndrome Respiratória Aguda

Grave em Pernambuco: comparativo dos padrões antes e durante a pandemia de COVID-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 4141–4150, 30 set. 2020.

IMPACTO DA PANDEMIA DO COVID-19 NAS NOTIFICAÇÕES DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE EM UM MUNICÍPIO DE MINAS GERAIS, 2019 E 2020

Nubia Tomain Otoni dos Santos¹; Giselle Vanessa Moraes²; Ana Carolina Cunha Leal³; Eliane Fátima de Sousa Gabriel⁴; Erika Renata Trevisan⁵; Sybelle de Souza Castro⁶

1 Fisioterapeuta, Doutoranda do Programa de Atenção à Saúde, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG.

2 Nutricionista, Doutoranda do Programa de Atenção à Saúde, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG.

3 Acadêmica do Curso de Medicina, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG.

4 Enfermeira, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG.

5 Terapeuta Ocupacional, Professora adjunta do Departamento de Terapia Ocupacional, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG.

6 Enfermeira, Professora Titular do Departamento de Saúde Coletiva e do Programa de Pós-graduação em Atenção à Saúde, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG.

PALAVRAS-CHAVE: Síndrome Respiratória Aguda Grave. Vírus H1N1. Covid 19.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde Coletiva

INTRODUÇÃO

A Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) é uma síndrome que afeta o sistema respiratório de forma aguda, podendo ser causada por variados agentes etiológicos (RIBEIRO, 2010). Por ser uma doença de importância epidemiológica deve ser necessariamente notificada e investigada, sendo seu monitoramento realizado por meio da vigilância epidemiológica através do preenchimento de fichas de notificação compulsória (BRASIL, 2018). Os pacientes apresentam um quadro gripal associado à dispneia ou taquipneia ou hipoxemia, com saturação de oxigênio (SpO₂) < 93% em ar ambiente (PHUA et al., 2020).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou em 11 de março de 2020 a pandemia do novo coronavírus (SARS-COV-2), causador da COVID-19, que pode levar a um quadro de SRAG (WHO, 2021). Nesse mesmo ano foram notificados 974.032 casos de SRAG hospitalizados no Brasil. Desse total, 54,4% foram confirmados para COVID-19, 35,4% foram caracterizados como SRAG não especificada, 9,2% estão com investigação em andamento, 0,3% foram causados por influenza, 0,4% por outros vírus respiratórios e 0,3% por outros agentes etiológicos (BRASIL, 2020).

Conhecer as características da SRAG no ano anterior e no ano de surgimento da pandemia COVID-19 é importante para evidenciar a manifestação e o impacto da síndrome na notificação compulsória.

OBJETIVO

Descrever os casos de síndrome respiratória aguda grave ocorridos nos anos de 2019 e 2020 em um município no interior do estado de Minas Gerais.

METODOLOGIA

Estudo descritivo, observacional, transversal com dados de notificações de SRAG do estado de Minas Gerais obtidos através do Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) de pacientes hospitalizados, referentes aos anos de 2019 e 2020. Analisou-se os casos por meio de estatística descritiva quanto ao sexo, faixa etária, suporte ventilatório e desfecho ocorridos nos anos de 2019 e 2020. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM) com parecer número 32502620.8.0000.8667.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em 2019, 73 indivíduos foram atendidos no município e diagnosticados com SRAG. Desses 42 (57,5%) eram do sexo masculino e 31 (42,5%) do sexo feminino, 54,8% tinham 18 anos ou menos, 31,5% tinham idade entre 19 e 59 anos, 13,7% possuíam 60 anos ou mais, e 47,9% necessitaram de UTI. Em relação ao suporte ventilatório, 38,4% necessitaram de ventilação mecânica invasiva (VMI), 50,7% necessitaram de ventilação não invasiva (VNI) e 11% não necessitaram de nenhum tipo de suporte ventilatório. Quanto ao desfecho, 60,3% obtiveram cura, 13,7% foram a óbito e 26% das fichas não continham essa informação.

Em 2020, 1815 indivíduos foram diagnosticados com SRAG, sendo que 1061 (58,5%) eram do sexo masculino e 754 (41,5%) do sexo feminino, 11,0% tinham idade igual ou inferior a 18 anos, 38,6% tinham entre 19 e 59 anos e 50,4% possuíam 60 anos ou mais, e 35,8% necessitaram de UTI. Em relação ao suporte ventilatório, 19,8% necessitaram de VMI, 45,1% necessitaram de VNI, 23,6% não necessitaram de suporte ventilatório, e 11,5% das fichas não continham essa informação. Sobre o desfecho, 36,9% foram curados, 18,5% foram a óbito, e em 44,6% das fichas essa informação estava em branco.

Observou-se um aumento de aproximadamente 25 vezes mais notificações de um ano para o outro, o número de casos de SRAG no município em 2020 (1815 casos) quando comparado ao ano de 2019 (73 casos). E de 33 vezes mais óbitos. Esse aumento coincide com o início da pandemia de COVID-19, que pode levar a um quadro de SRAG (Tabela 1).

Entretanto, podemos observar na tabela a seguir (Tabela 1) que, apesar do aumento da frequência das hospitalizações por SRAG no município, a porcentagem de hospitalização manteve-se praticamente a mesma (97,3% em 2019 e 97,5% em 2020). Já a porcentagem de internação em UTI por SRAG, assim como a porcentagem de utilização de suporte ventilatório invasivo e não invasivo diminuíram no ano de 2020 quando comparado ao ano de 2019. Apesar do aumento do número absoluto de casos de SRAG, ocasionando um maior número de pacientes internados e necessitando de suporte ventilatório, não gerou aumento da porcentagem desses índices.

Tabela 1 – Distribuição das Internações, suporte ventilatório e óbitos em pacientes com SRAG nos anos de 2019 e 2020.

VARIÁVEL	2019		2020	
	N	%	N	%
Hospitalização	71	97,3	1770	97,5
Internação em UTI	35	47,9	649	35,8
Suporte Ventilatório Invasivo	28	38,4	359	19,8
Suporte Ventilatório Não Invasivo	37	50,7	819	45,1
Óbito	10	13,7	335	18,5

Fonte: Dados extraído do Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) de pacientes hospitalizados, 2021.

Alguns itens não estavam preenchidos/disponíveis na íntegra no sistema, isto quer dizer que as Fichas de Registro Individual para Casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave Hospitalizado não foram preenchidas adequadamente no momento da notificação. Uma variável importante para vigilância epidemiológica e com alta incompletude de informação foi o desfecho, uma vez que a proporção de fichas que não continham essa informação em 2019 e 2020 foram, respectivamente, 26% e 44,6%. Esse fato interfere na interpretação da evolução dos casos, sendo esse um fator limitante de estudos com dados secundários.

CONCLUSÃO

Houve aumento do número de casos de SRAG no município quando comparado as notificações dos anos de 2019 e 2020, o que conseqüentemente levou a um aumento do número de internações na UTI e óbitos. Esse aumento está diretamente relacionado a pandemia covid19 que teve início no Brasil em março de 2020. É necessário que as fichas de notificações de SRAG sejam preenchidas de forma adequada para que os dados possam auxiliar no monitoramento e combate às doenças.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Protocolo de tratamento de Influenza**: 2018. Brasília: MS; 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Definição de Caso e Notificação**. 2020. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/definicao-de-caso-e-notificacao>. Acesso em: 25 jun. 2020.

PHUA, J. et al. **Intensive Care Management of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Challenges and Recommendations**. Lancet Respir Med. 2020;8(5):506-17.

RIBEIRO, S.A. et al. **Severe acute respiratory syndrome caused by the influenza A (H1N1) virus**. Jornal Bras Pneumol 2010.

WHO Covid-19 [WHO Coronavirus Disease \(COVID-19\) Dashboard](https://covid19.who.int/) Data last updated: 2021/2/7,
4:45pm CET <https://covid19.who.int/> Accessed 25 jun 2021.

ADEQUAÇÃO ENTRE INTERVALO DE TEMPO ENTRE O ÍNCIO DOS SINTOMAS E A REALIZAÇÃO DOS TESTES DE COVID-19

**Giselle Vanessa Moraes¹, Núbia Tomain Otoni dos Santos², Ana Carolina Cunha Leal³,
Eliane Fátima de Sousa Gabriel⁴, Sybelle de Souza Castro⁵.**

¹Nutricionista e Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Atenção à Saúde, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG.

²Fisioterapeuta e Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Atenção à Saúde, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG.

³Acadêmica do Curso de Medicina, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG.

⁴Enfermeira, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG.

⁵Professora Titular do Departamento de Saúde Coletiva e do Programa de Pós-graduação em Atenção à Saúde, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG.

PALAVRAS-CHAVE: Síndrome Respiratória Aguda Grave. Sinais e Sintomas. COVID-19.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde Coletiva.

INTRODUÇÃO

Os primeiros casos de COVID-19 foram relatados em dezembro de 2019 quando um grupo de pacientes foi internado em hospitais em Wuhan, capital da província de Hubei, no centro da China, com um diagnóstico inicial de pneumonia de etiologia desconhecida. O surto da síndrome respiratória aguda por coronavírus 2 (SARS-CoV-2) estava confinada à província de Hubei, mas se espalhou rapidamente para muitos outros países, e em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde declarou uma pandemia global (BORBA et al., 2020).

Medidas de isolamento social, uso de máscaras e higienização foram tomadas para controle de disseminação do vírus, além da realização de testes de casos suspeitos de Síndrome Gripal (SG) e de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). O teste laboratorial pode ser feito por meio de biologia molecular (RT-PCR em tempo real, detecção do vírus SARS-CoV2) ou o teste imunológico (teste rápido ou sorologia clássica para detecção de anticorpos), sendo que para cada teste é preconizado um tempo de entre o início dos sintomas para a realização do teste (MS; SCTII, 2020).

OBJETIVO

Verificar a adequação do intervalo de tempo entre o início dos sintomas e a realização dos testes de COVID-19 nos casos notificados de SRAG de uma cidade do interior de Minas Gerais.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal. Foi analisado um banco de dados provenientes de todas as fichas de notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave de uma cidade de médio porte localizada no Triângulo Mineiro no estado de Minas Gerais, entre janeiro e dezembro de 2020. Foram analisadas as datas do início dos sintomas com a data da realização do teste, verificando se o tipo de teste realizado estava adequado ou não. Considerou-se intervalo de tempo adequado para os testes de biologia molecular realizados entre o 2º ao 7º dia após o início dos sintomas e para os testes de anticorpos $\geq 8^\circ$ dia (LIMA et al., 2020). Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa, CAAE nº: 32502620.8.0000.8667.

RESULTADOS

Foram analisadas 1.814 notificações, das quais 1.753 estavam com os testes registrados. A adequação dos testes está apresentada na Tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição quanto à adequação dos testes diagnósticos para COVID-19 em relação ao tempo entre início dos sintomas e realização do teste, das notificações de SRAG de uma cidade de médio porte de Minas Gerais, 2020.

Tipo de Teste	Intervalo de tempo	Intervalo de tempo	Total de
	adequado N (%)	inadequado N (%)	registros quanto ao teste N (%)
Biologia Molecular	902 (60,65%)	585 (39,35%)	1487 (84,82%)
Anticorpos	191 (71,80%)	75 (28,2%)	266 (15,18%)
Total	1093 (62,35%)	660 (37,65%)	1753 (100%)

Fonte: MS; SCTIE (2020).

DISCUSSÃO

Os resultados desse estudo mostraram que houve uma adequação de mais de 60% dos testes realizados, com maior frequência de ajuste para o teste de anticorpos (71,80%) e 60,65% para os testes de biologia molecular. Outros estudos têm mostrado resultados semelhantes, Lima et al. (2020), relataram que nas capitais brasileiras, o teste de anticorpo teve uma adequação de 58,8%, enquanto que o de biologia molecular de 68%, entre o tempo decorrido do início dos sintomas e a realização do teste (LIMA et al., 2020). Moura et al. (2021), avaliaram a adequação de um tipo de teste de biologia molecular, mostrando 64,8% com tempo ideal para a coleta do exame (MOURA et al., 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Houve uma considerável adequação de intervalo de tempo entre o início dos sintomas e a

realização dos testes para detecção dos casos de COVID-19 no município. Contudo, em se tratando de uma pandemia, quase 40% de inadequação, pode ser fator complicador para as ações de vigilância epidemiológica, caso o indivíduo com teste falso negativo, não mantenha outras medidas de controle da disseminação viral, como o isolamento social.

REFERÊNCIAS

BORBA, M. G. S.; VAL, F.F.A.; SAMPAIO, V.S. *et al.* Effect of High vs Low Doses of Chloroquine Diphosphate as Adjunctive Therapy for Patients Hospitalized With Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) Infection: A Randomized Clinical Trial. **JAMA Network Open**, v. 3, n. 4, p. e208857. 2020.

MS - Ministério da Saúde; SCTIE - Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Diretrizes para Diagnóstico e Tratamento de Covid-19. Brasília-DF: 17.abr.202. 81p. Disponível em <<<https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/18/Diretrizes-Covid19.pdf>>>. Acesso em: 20 nov, 2021.

LIMA, F. E. T. *et al.*, ALBUQUERQUE, N.L.S.; FLORENCIO, S.S.G. *et al.* Intervalo de tempo decorrido entre o início dos sintomas e a realização do exame para COVID-19 nas capitais brasileiras, agosto de 2020*. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, p. e2020788, 18 dez. 2020.

MOURA, A. C. S. DE.; POSSUELO, L.G.; VALIM, A.R.M.; HERINGER, T.A. Relação entre o tempo de apresentação de sintomas e a positividade de testes de covid-19 por qrt-pcr. **Mostra de Extensão, Ciência e Tecnologia da Unisc**, n. 2, p. 131, 20 out. 2021.

COVID-19 E POPULAÇÕES EM VULNERABILIDADE

Juliana Neves Cesar¹; Letícia Alexandre Lima¹; Rebeca Porto Rosa¹

¹Aluno do mestrado acadêmico em Saúde Coletiva, UECE, Fortaleza, Ceará.

PALAVRAS-CHAVE: Equidade. Vulnerabilidade em Saúde. Covid-19.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde Coletiva

INTRODUÇÃO

A pandemia da Covid-19 ocasionou um colapso no sistema de saúde, tanto de zonas urbanas quanto rurais, já que visivelmente se constata a falta de estrutura física, como também, o nível de qualidade de serviço. Leitos hospitalares se tornam um exemplo clássico para levar ao estado de crise, visto que podem se tornar não apenas insuficientes para atender a população doente, mas inviabilizar atendimentos por conta da escassez de materiais e profissionais.

Para a erradicação ou diminuição significativa de números de agravamentos de infectados, não se tem como “lançar mão” do fator equidade. Parâmetro este, relacionado a idade, vulnerabilidade social, portadores de doenças críticas, profissionais da “linha de frente” (hospitais, policlínicas e UPAS), profissionais da saúde atuantes em outros serviços, entre outros. Importante conceito para tratar de população vulnerável em meio à pandemia.

Dentre populações em vulnerabilidade, destaca-se indivíduos indígenas, rural e/ou ribeirinha, idosos e profissionais da saúde que estão na linha de frente, atuando diretamente com os infectados. Estas, na literatura, são consideradas pessoas que estão em exposição enfática à covid-19. Dessa forma, o objetivo deste trabalho é identificar, através de estudos analisados, as populações que estão sofrendo com mais afinco em meio a pandemia da COVID-19, lembrando aqueles que já são vulneráveis e identificando novos grupos que se tornaram de risco para essa situação.

METODOLOGIA

Revisão narrativa, realizada por meio da seleção de artigos e notícias publicadas que envolvessem sujeitos em situações de vulnerabilidade durante a pandemia pela Covid-19. As bases de dados utilizadas foram Pubmed, Scielo e Google Scholar, com rastreamento de 2020 a 2021, dando-se destaques para artigos publicados em português, espanhol e inglês.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A desigualdade social, vista como o extrato do capitalismo, têm a aplicação da equidade que age em detrimento dos cenários de agravamentos sociais, como, por exemplo, as circunstâncias atuais em que o mundo se encontra, causadas pela infecção do coronavírus e, não menos importante e tão pouco discutido, as populações vulneráveis.

Em relação à população indígena, foi avaliado pelo IBGE em 2010, no qual encontra-se em termos de número absoluto, 896 mil indivíduos que se declararam ou se consideraram indígenas, sendo 572 mil (63,8%) residentes em áreas rurais. Levando isso em consideração, os dados (Boletim Epidemiológico da Secretaria Especial de Saúde Indígena, 2021) associados ao covid-19 e a esses inúmeros indígenas, foram notificados 44.956 casos confirmados e 615 óbitos. Portanto, ações de intervenção para reduzir casos são importantes uma vez que evitam os contágios oriundos dos centros urbanos. Outras medidas como a ação do “dia D da vacinação” para grupos prioritários e das orientações à prevenção do contágio como lavar as mãos, evitar o contato físico e o compartilhamento de objetos, mesmo que seja um povo que apresenta o convívio de partilha e reciprocidade (BRAGATO et.al, 2021), (SILVA; TOMAZ, 2020).

Outro fator considerado como vulnerabilidade é a vida na zona rural e ribeirinha, pois muitas vezes é caracterizada pela dificuldade não somente pela distância da zona urbana, mas também pela escassez de alguns serviços públicos como saneamento básico, educação e saúde. Mesmo que metade da população mundial viva nessas zonas, 56% da população não consegue acessar os cuidados, o que facilita o número de doentes e casos de óbitos. Outros pontos que facilitam o aumento da propagação das doenças transmissíveis, são problemas básicos como acesso à água, produtos de higiene, segurança alimentar e saneamento básico, condições desfavoráveis, e muitas vezes a dificuldade dos profissionais em atuar, diminuindo o número de atendimentos e tratamentos (PINHEIRO JÚNIOR et.al, 2020).

A população idosa, que por possuir fatores fisiológicos, fazem com que sejam o grupo mais prejudicado neste contexto pandêmico. De acordo com o Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde da Fiocruz (2020), até o mês de dezembro de 2020, sujeitos acima de 60 anos representam 73% dos óbitos pela doença no Brasil. No Ceará, de acordo com Plataforma Online Integrasus, de março de 2020 até o dia 10 de maio de 2021, foram notificadas 14.063 mortes por Covid-19 em pessoas com mais de 60 anos de idade. Esse quantitativo corresponde a 75% do total de óbitos no estado.

A população mais velha necessitou de um espaço prioritário na Campanha Nacional de Vacinação contra Covid-19, ação dividida por fases. Desse modo, o fato de o indivíduo mais jovem estar mais exposto ao vírus não foi critério de prioridade, haja vista que a alta mortalidade por Covid-19 em idosos é alarmante, e há uma urgência em salvar vidas, independentemente da idade das pessoas. (BUBAR, 2021).

Um novo grupo considerado como vulnerável, tem-se a coletividade formada por profissionais que têm como ofício, a ligação direta com lugares que possuem alta circulação de pessoas, e um potencial risco de contaminação a depender da profissão. Para muitos, não há possibilidade de executar as tarefas de trabalho em casa, pois o seu ofício é classificado como um “serviço essencial” e por essa razão, muitas pessoas formam a linha em um cenário pandêmico. É fundamental mencionar os trabalhadores da saúde como atores indispensáveis nesse campo. Foram colocados como prioridade para receber a vacina contra Covid-19, na primeira fase da campanha, uma vez que muitos adoeceram e foram a óbito por causa da doença (BRASIL, 2021). No estado do Ceará (2020), a Secretaria Estadual de Saúde (SESA) oferece auxílio financeiro para os profissionais da saúde diagnosticados com Covid-19 e aumento da remuneração para os atuantes em cenários hospitalares (CEARÁ, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Buscou-se neste estudo, elucidar a importância da intervenção do setor saúde nas populações mais vulneráveis das comunidades brasileiras, cada uma com suas singularidades físicas, legais e econômicas, apontando para a relevância do papel dos entes federais, estaduais e municipais sobre suas regiões e diversidade.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRAGATO, Fernanda Frizzo; RIOS, Roger Raupp; BERNARDI, Bruno Boti. COVID-19 E OS INDÍGENAS NO BRASIL: PROTEÇÃO ANTIDISCRIMINATÓRIA ÉTNICO-RACIAL E DIREITOS DE MINORIAS. **Veredas do Direito**, Belo Horizonte, v.18, n.40, p.113-142, Janeiro/Abril, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Vacinação contra Covid-19**. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/marco/23/plano-nacional-de-vacinacao-covid-19-de-2021>. Acesso em: 10 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Políticas de promoção da equidade em saúde – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 14p.

BUBAR, Kate M. et al. Model-informed COVID-19 vaccine prioritization strategies by age and serostatus. *Science*, v. 371, n. 6532, p. 916-921, 2021.

CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. Secretaria Estadual de Saúde do Ceará. **Boletim Epidemiológico Novo Coronavírus (COVID-19)**: integrasus. IntegraSUS. 2021. Disponível em: <https://indicadores.integrasus.saude.ce.gov.br/indicadores/indicadores-coronavirus/coronavirus-ceara>. Acesso em: 10 maio 2021.

CEARÁ. SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO CEARÁ. **Profissionais de Saúde diagnosticados com Covid-19 Podem Solicitar Auxílio**. Disponível em: <https://www.saude.ce.gov.br/2020/05/19/profissionais-de-saude-diagnosticados-com-covid-19-podem-solicitar-auxilio-pela-internet/>. Acesso em: 10 maio 2021.

CEARÁ. SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO CEARÁ. **Sesa aumenta remuneração dos profissionais de saúde que atuam na linha de frente da pandemia**. 2021. Disponível em: <https://www.saude.ce.gov.br/2021/03/16/sesa-aumenta-remuneracao-dos-profissionais-de-saude-que-atuam-na-linha-de-frente-da-pandemia/>. Acesso em: 10 maio 2021. Disponível em: <http://www.cee.fiocruz.br/?q=node/1183>

CUNHA, Manuela Carneiro da. ÍNDIOS NA CONSTITUIÇÃO. **Novos estudos**. CEBRAP. São Paulo, v.37, n. 03, p. 429-443, Setembro/Dezembro, 2018. <http://dx.doi.org/10.25091/s01013300201800030002>.

FARIAS, Heitor Soares de. O AVANÇO DA COVID-19 E O ISOLAMENTO SOCIAL COMO ESTRATÉGIA PARA REDUÇÃO DA VULNERABILIDADE. **Revista brasileira de geografia econômica**. N.17, 2020.

GONÇALVES, A. B. COVID-19 desafia o Estado democrático de direito na efetivação dos direitos fundamentais. **Revista dos Tribunais**, vol, v. 1016, n. 2020, p. 307-326, 2020.

Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (Icict/Fiocruz). **Pessoa idosa e Covid-19: Fiocruz lança site que reúne materiais sobre prevenção e cuidados para a saúde dos idosos durante a pandemia**. 2020. Disponível em: <https://www.icict.fiocruz.br/content/pessoa-idosa-e-covid-19-fiocruz-lanca-site-que-reune-materiais-sobre-prevencao-e-cuidados>. Acesso em: 10 maio 2021.

KIM, J. H. SARS-CoV-2 vaccine development, access, and equity. **Journal of Experimental Medicine**, v. 217, n. 11, 2020.

PINHEIRO JUNIOR, José Carlos Ferreira; BATISTA, Gabriel Maia; CAXEIXA, Jean Lacier Ramos; SILVA, Mariana Paula da; CHOTA, Joveverson Ferreira; PAZ, Mayana Cris Duarte; GUIMARÃES, Ramanda Sena; BARBOSA, Victor Linec Maciel; REIS, Marcelo Henrique da Silva; PORTUGAL, Jéssica Karoline Alves. Atuação de acadêmicos de enfermagem nas ações de enfrentamento da covid-19 em comunidades ribeirinhas do amazonas: relato de experiência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S.L.], v. 12, n. 10, p. 1-6, 1 out. 2020. *Revista Electronica Acervo Saude*. <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e5049.2020>.

SHADMI, E. et al. Health equity and COVID-19: global perspectives. **International journal for equity in health**, v. 19, n. 1, p. 1-16, 2020.

SILVA, Paula Cristina Pereira; TOMAZ, Vanessa Sena. ‘Fazer Juntos’ como política educacional de equidade e diversidade Tikmũ’ün em meio a pandemia de Covid-19. **Revista Latinoamericana de Etnomatemática Perspectivas Socioculturales de La Educación Matemática**, [S.L.], v. 13, n. 1, p. 236-257, 27 out. 2020. Universidad de Narino. <http://dx.doi.org/10.22267/relatem.20131.56>.

SIMIONATO, Marina Barrera; PRATES, Beatriz de Santana. DESIGUALDADES EM SAÚDE NO CONTEXTO DA PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS - COVID 19. **Revista da Defensoria Pública do Estado de São Paulo**, [S.L.], v. 2, n. 2, p. 141-158, fev. 2021. ISSN 2674-9122. Disponível em: <http://ojs.defensoria.sp.def.br/index.php/RDPSP/article/view/68>. Acesso em: 10 maio 2021

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA SAÚDE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Ana Paula Pinheiro da Silva¹, Camilla Ytala Pinheiro Fernandes², Ágna Retyelly Sampaio de Souza³, Aline Muniz Cruz Tavares⁴, Maria Machado Ribeiro Bezerra⁵.

¹ Graduada em Educação Física, Residente em Saúde Coletiva, URCA, Crato Ceará.

² Graduada em Educação Física, Residente em Saúde Coletiva, URCA, Crato Ceará.

³ Graduada em Educação Física, Residente em Saúde Coletiva, URCA, Crato Ceará.

⁴ Graduada em Nutrição, Residente em Saúde Coletiva, URCA, Crato Ceará.

⁵ Graduada em Educação Física, Mestra em Educação Física, URCA, Crato Ceará.

DOI: 10.47094/ICOLUBRAIS.2021/32

PALAVRAS-CHAVE: Terapias Complementares no SUS. Atenção primária à Saúde. Saúde Coletiva

ÁREA TEMÁTICA: Saúde Coletiva

INTRODUÇÃO

No âmbito do SUS a implantação das Práticas Integrativas e Complementares (PICs) relaciona-se com as orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS) para a oferta de serviços no contexto das medicinas tradicionais como estratégia de promoção de saúde para a população. Entre as terapias estão a acupuntura, homeopatia, plantas medicinais e fitoterapia, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa, yoga, aromaterapia, musicoterapia, dentre outras (OMS, 2019).

Em relação a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC) trata-se da sistemática de práticas centradas no cuidado, as quais utilizam ferramentas de baixo custo e alto potencial enquanto instrumento de terapia complementar. Instrumento esse que emprega técnicas e saberes milenares mediatizados com recursos ambientais, sensoriais e tecnológicos de fácil aquisição.

Diante do exposto, o objetivo do presente estudo visa apresentar a trajetória e desenvolvimento das PICS no SUS, bem como compreender suas especificidades.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa documental, com natureza descritiva, na qual os fatos são observados, analisados, classificados e interpretados (PRODANOV; FREITAS, 2013). O trabalho em questão é uma revisão sistemática, uma vez que, se utilizou métodos de investigação que identifica, analisa e interpreta resultados tangíveis, bem como almeja efetuar uma análise das particularidades do objeto de estudo (GIL, 2008).

Para tal, coletou-se dados do Guia de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde para os Gestores do SUS (BRASIL, 2020). O Guia é um documento que reúne oito livretos temáticos

com orientações técnicas sobre as temáticas referentes à gestão em saúde associadas às diretrizes e objetivos da (PNPIC). O Guia ainda menciona a intencionalidade em aproximar as PICs do cotidiano de profissionais e usuários do SUS. Para análise do material, fez-se uso do método indutivo, chegando a conclusões que são apenas prováveis, ou seja, não há interferência por parte do pesquisador, obtendo assim uma pesquisa pautada em fatos/registros (GIL, 2008).

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O surgimento das discussões sobre as PICs ocorreu de maneira mais intensa a partir de 1970, período no qual a OMS instituiu o “Programa de Medicina Tradicional” o qual trouxe resoluções que apresentavam os possíveis resultados e impactos na saúde com base no uso potencial das medicinas tradicionais e sua disseminação dos serviços de saúde, assim como estabelecer diretrizes e procedimentos operacionais que contemplem às práticas de forma segura e assertiva (WHO, 2019).

A trajetória da implementação das MTCI teve seu marco inicial na Conferência Internacional sobre Cuidados Primários à Saúde (1978), surgindo como ferramenta auxiliar no atendimento das demandas das necessidades da saúde da comunidade. Outro grande marco foi a Declaração de Alma-Ata¹ a qual propôs a incorporação da MTCI na Atenção Primária à Saúde (APS), reconhecendo o uso de práticas tradicionais nos cuidados em saúde para a população (BRASIL, 2020).

Inúmeros debates sobre a implementação da política nacional das práticas integrativas e complementares (PNPIC) ocorreram no Conselho Nacional de Saúde (CNS), o qual buscava estimular os processos naturais de prevenção de agravos, promoção e recuperação da saúde, estabelecendo um vínculo terapêutico entre meio ambiente e sociedade. O resultado das discussões possibilitou as descrições das técnicas ofertadas nas PICs, que passaram a ser estruturadas nas décadas de 80 e 90, tendo suas definições e especificidades postuladas também no âmbito teórico e de formação continuada para diversos profissionais da saúde.

Entre as PICs mais utilizadas estão a acupuntura que é uma técnica para aplicação de agulhas com espessuras e tamanhos distintos em áreas específicas chamadas meridianas; homeopatia: consiste na manipulação de doses mínimas do medicamento homeopático para estimular as defesas do organismo; plantas medicinais e fitoterapia são utilizadas para tratar enfermidades, sendo oriundo do conhecimento popular; biodança, usada para promoção de bem estar através do movimento rítmico baseado em vivências; musicoterapia, técnica que trabalha com a saúde através das sensações/emoções que as melodias desencadeiam; quiropraxia, utiliza-se da pressão e movimento intencional provocado pelas mãos com o intuito de prevenir e corrigir males nas articulações; Reflexoterapia, trata-se de exercer pressão em pontos específicos nos membros inferiores para equilibrar o organismo; reiki, utiliza-se das mãos para promover o equilíbrio entre corpo e a mente; shantala, massagem indiana, a qual oferta movimentos precisos e delicados que estimulam a consciência corporal do bebê e propicia um maior vínculo dos pais e filhos; yoga, prática que trabalha unificando corpo e mente através de exercícios físicos-mentais para o controle do estresse, ansiedade e dores osteomuscular; aromaterapia,

1 A Declaração de Alma-Ata discorre que a partir de dez pontos todos os cuidados primários de saúde necessitavam ser implementados em todo o mundo, principalmente nos países em desenvolvimento.

inclui a mistura de óleos oriundos de plantas e outros compostos vegetais para desencadear através do olfato a harmonia do organismo (BRASIL, 2017).

No âmbito da Atenção Primária à Saúde, as PICs estão mais difundidas nas Unidades Básicas de Saúde, sendo ofertadas por profissionais de diversas áreas de formação acadêmica, entre elas a educação física, fisioterapia, farmácia, enfermagem e outros, sendo executada em forma de projetos em parcerias com Instituições de Ensino Superior (BRASIL, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Há uma trajetória que remete o marco inicial das PICs no Brasil, sendo esta na 8ª Conferência Nacional de Saúde e em sua consolidação enquanto medicina tradicional e complementar nas décadas de 80 e 90. Através das PICs há uma aproximação entre o profissional e comunidade, ciência e o conhecimento popular, ressaltando os benefícios que as terapias integrativas desencadeiam como bem-estar, qualidade de sono, maior disposição, melhoria no quadro de dores, etc. Ainda há um longo percurso para se aperfeiçoar e expandir as PICs de maneira mais acessível e efetiva, principalmente dentre a comunidade mais carente. Ademais, constatou-se que o estudo e exercício das técnicas corrobora com a formação continuada dos profissionais.

Os profissionais atuantes na UBS tornaram-se os protagonistas das PICs no SUS, contribuindo assim para sua formação permanente, promoção de saúde e educação em saúde para a população. As práticas Integrativas Complementares na Saúde aumentaram as possibilidades de ofertas de terapias na APS. Há grande diversidade das PICs, e suas técnicas necessitam de estudos mais precisos e de uma difusão em maior abrangência de seus benefícios para saúde humana.

Todavia, apesar do crescente de contribuições enquanto terapia complementar é pouco explorada na maioria do cenário brasileiro. Uma fragilidade é também bastante visível, sendo estas a escassez do espaço e recursos adequados para o desenvolvimento das práticas em questão, necessitando de maior investimento por parte do Governo.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de práticas integrativas e complementares em saúde para os gestores do SUS: contexto histórico da institucionalização das práticas integrativas e complementares em saúde no SUS.** 16f, 2020.

BRASIL. Ministério da saúde. **Portaria nº 702, de 21 de março de 2018.** Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC. Diário Oficial da União. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 849, de 27 de março de 2017.** Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Diário Oficial da União. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de implantação de serviços de práticas integrativas e complementares no SUS.** Brasília: 2018. 56 p.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico.** 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, p. 277, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global report on traditional and complementary medicine 2019.** Geneva: WHO, 2019.

INICIAÇÃO À DOCÊNCIA NO PROCESSO FORMATIVO DA RESIDÊNCIA EM SAÚDE COLETIVA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Camilla Yala Pinheiro Fernandes¹, Aline Muniz Cruz Tavares², Amanda Cordeiro de Oliveira Carvalho³, Ana Paula Pinheiro da Silva⁴, Agna Retyelly Sampaio de Souza⁵, Fernanda Ribeiro da Silva⁶, Rosana Cabral Pinheiro⁷, Maria Anelice de Lima⁸, Karisia Monteiro Maia⁹, Lis Maria Machado Ribeiro Bezerra¹⁰

1,4,5Graduada em Educação Física, residentes em Saúde Coletiva pela Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará, Brasil;

2,6Graduada em Nutrição, residentes em Saúde Coletiva pela Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará, Brasil;

3,8Mestre em Enfermagem, residentes em Saúde Coletiva pela Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará, Brasil;

7Mestranda em Educação Física, Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Barbalha, Ceará, Brasil;

9Graduada em Educação Física, Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO), Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil

10Mestra em Educação Física, Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará, Brasil;

DOI: 10.47094/ICOLUBRAIS.2021/24

PALAVRAS-CHAVES: Formação. Ensino. Saúde Coletiva.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde Coletiva.

INTRODUÇÃO

A iniciação à docência engloba experiências consideráveis que podem ser pesquisadas e ordenadas na tradução de políticas de inserção na carreira do magistério, argumentadas à formação inicial e continuada, apontadas, nesse contexto, como próprias da constituição da profissionalidade do professor.

O processo de ensino aprendizagem fortalece os profissionais em suas experiências potencializando sua formação. Nesse sentido, as parcerias entre os professores, a produção e a revisão coletiva do trabalho e as ações colaborativas entre o Programa de Residência em Saúde Coletiva e a Universidade são circunstâncias singulares de produção de conhecimentos sobre as experiências docentes.

Nóvoa (2002), corrobora que os professores apontam o autodesenvolvimento e existência de processos reflexivos críticos de suas práticas no cotidiano, construindo uma perspectiva profissional mais tradicional, que não aceita a separação técnica entre o conhecimento científico-curricular e à docência.

Diante do exposto, o objetivo do presente estudo é relatar a experiência de iniciação à docência vivenciada por residentes multiprofissionais em saúde coletiva, bem como discutir as temáticas exploradas no decorrer do processo em questão.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência. Segundo Gil (1999), as pesquisas descritivas têm como propósito fundamental o detalhamento das características de determinada população ou fenômeno, ou o estabelecimento de relações entre variáveis. Esse tipo de estudo manifesta uma de suas características mais significativas quanto à utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados. O relato de experiência trata-se de um texto onde descreve exatamente uma dada experiência que possa contribuir de forma relevante para sua área de atuação, é uma descrição que um autor ou uma equipe fazem de uma vivência profissional tida como exitosa ou não.

A perspectiva reflexiva da presente pesquisa emerge como fruto das atividades da iniciação à docência, a qual faz parte da grade curricular do Programa de Residência em Saúde Coletiva da Universidade Regional do Cariri (URCA), vivenciada pelas residentes pertencentes às categorias profissionais, Nutrição, Enfermagem e Educação física, no período entre abril a outubro de 2021.

A disciplina contou com carga horária total de 16 horas mensais, sendo quatro horas semanais, cada residente era acompanhado por um Tutor (profissional da mesma categoria que possuísse vínculo com a URCA e exercesse atividades de docência na Instituição) cuja função percorria desde o planejamento, até a avaliação das atividades.

RESULTADOS

O Programa de Residência em Saúde Coletiva da URCA foi pioneiro na promoção de experiências de docência durante o processo formativo da residência, a vivência desta disciplina possibilitou a integração da área assistencial do Sistema Único de Saúde (SUS) com o contexto acadêmico em saúde, contribuindo sobremaneira no processo de ensino e aprendizagem.

A disciplina de iniciação à docência era composta por atividades com diferentes finalidades, dentre elas: leitura dirigida; planejamento e execução de aula, seminário e cursos; elaboração e correção de avaliações; acompanhamento de graduandos nos serviços de saúde, oferta de palestras e minicursos em eventos científicos. Tais práticas se deram nos cenários de graduação dos cursos de Bacharelado em Enfermagem e Licenciatura em Educação Física, respectivamente nos 5º e 8º semestres. Em virtude da pandemia de COVID-19, a maioria das atividades foram desenvolvidas por meio de tecnologias remotas, não presenciais, utilizou-se redes virtuais como *Google Meet*, *StreamYard*, com o objetivo de cumprir as medidas de prevenção da transmissão do COVID-19.

As temáticas abordadas nas aulas versavam sobre os saberes intrínsecos a cada categoria profissional, bem como assuntos transversais e interdisciplinares inerentes a formação multiprofissional em saúde, a exemplo: Práticas corporais no contexto SUS; Introdução a dieta enteral; Avaliação nutricional da gestante e criança; Orientações gerais sobre imunobiológicos contra COVID-19; Papel do enfermeiro na estratégia saúde da família; Promoção e prevenção à saúde no contexto do SUS; Importância da atuação de uma equipe multiprofissional para efetivação da integralidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se perceber que as experiências compartilhadas na disciplina de iniciação à docência foram de grande relevância para o processo formativo dos residentes em saúde coletiva, pois oportunizou a aquisição de novos tipos de metodologias de ensino, como por exemplo as metodologias ativas como sala de aula invertida, tempestade de ideias, dentre outras. Por fim, as ações supramencionadas fortaleceram as competências individuais como comunicação, criatividade, postura e oratória, que são exercidas em meio coletivo.

REFERÊNCIAS

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 1999.

MOURA, Eduardo Junior Santos. Iniciação à docência como política de formação de professores. 2013. 161 f., **Dissertação** (Mestrado em Educação) - Universidade de Brasília, Brasília, 2013.

NÓVOA, A. **Formação de professores e trabalho pedagógico**. Lisboa: Educa, 2002.

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM CASA: CONTRIBUIÇÕES PARA A SAÚDE DO TRABALHADOR DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19.

Nathália Priscilla Medeiros Costa Diniz¹; Silvia Silveira Soriano Bacelar²; Ana Tânia Lopes Sampaio³; Thaiza Teixeira Xavier Nobre⁴

¹Especialista e Mestranda em Saúde Coletiva, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (PPGSCol/UFRN), Natal, Rio Grande do Norte.

²Especialista em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, Rio Grande do Norte.

³Doutora em Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, Rio Grande do Norte.

⁴Doutora em Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, Rio Grande do Norte.

PALAVRAS-CHAVE: Terapias complementares. Promoção da saúde. Saúde do trabalhador

ÁREA TEMÁTICA: Saúde Coletiva

INTRODUÇÃO

O SARS-Cov-2, notificado em 31 de dezembro de 2019, na província de Wuhan, na China, propagou-se rapidamente pelo mundo. Em janeiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou emergência de saúde pública, de interesse internacional e, cerca de dois meses depois, pandemia. A globalização, marca da contemporaneidade, responsável pela difusão do conhecimento e aproximação de diferentes culturas, foi também responsável pela velocidade da disseminação do vírus, dando origem a demandas imediatas de reorganização social. A ciência, provocada pela necessidade de soluções urgentes a problemas muito complexos, revelou a existência de um mundo ainda não validado cientificamente (Morin, 2020).

No universo laboral, em especial, são nítidos os efeitos dos impactos na saúde e suas consequências no contexto social. O isolamento, quarentena e distanciamento social influenciaram diretamente na redução da renda pelas inúmeras demissões ou mesmo o fato de não poder trabalhar para muitas pessoas. Para além disso, observa-se as modificações nas atividades do cotidiano, no ritmo do sono, bem como sentimentos e emoções com maiores oscilações, tais como o tédio, solidão, procrastinação, frustração, raiva, tristeza ocasionados pela perda e/ou redução da liberdade pessoal e autonomia, por exemplo.

Desde Alma-Ata até o Plano de Ação Global para 2030, a representatividade etno-cultural das PICS é o que sustenta o ideal que vem sendo embasada pela OMS no contexto da COVID-19, principalmente. Através do respaldo da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), a ideia de que as PICS são práticas contra a destruição de formas de conhecimento e culturas que não são assimiladas pela cultura do Ocidente branco e a favor da lógica em prol da inclusão e ampliação da assistência em saúde integral, que associa diferentes práticas com efetividade, segurança

e qualidade, para além do olhar alternativo e/ou excludente.

Com relação à saúde mental do trabalhador no Brasil, em um estudo realizado entre os anos de 2006 e 2017 pela Vigilância aos Agravos a Saúde do Trabalhador do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador estima que os principais diagnósticos em saúde mental vinculados ao setor de trabalho são reação ao “estresse” grave e transtornos de adaptação (47%), episódios depressivos (24%), transtornos ansiosos (17%), transtorno depressivo recorrente (7%), entre outros (5%). Considerando esses dados e observando toda a possibilidade de prejuízo a saúde psicológica do trabalhador, nas circunstâncias pandêmicas atuais, a preservação da saúde mental dos trabalhadores é tarefa essencial (Fiho et al., 2020), sobretudo com o propósito de conter os avanços de problemas mentais já comumente presentes no mundo do trabalho.

Nesse sentido, o projeto de extensão intitulado Práticas Integrativas e Complementares em Saúde em Casa, “PICS EM CASA”, oferece estratégias de promoção da saúde do trabalhador a partir do uso das PICS na modalidade virtual. O projeto PICS em Casa é uma adaptação ao projeto de extensão “PICS na Praça” que existia até 2019, sendo uma parceria entre o Laboratório de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (LAPICS/UFRN) e o Programa Viver em Harmonia da Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas da mesma instituição (PROGESP/UFRN), onde o LAPICS ofertava PICS individuais e coletivas à comunidade acadêmica e ao público em geral na Praça Servidor José Wilson de Souza, uma sexta-feira ao mês.

Porém, devido as circunstâncias causadas pelo coronavírus, o projeto PICS na Praça foi adaptado para o PICS em Casa, que teve início em Julho de 2020, ofertando semanalmente, às sextas-feiras, práticas coletivas virtuais, tendo como objetivo proporcionar o acesso a ferramentas de autocuidado, autoconhecimento, a fim de aliviar angústias, ampliar o relaxamento e percepção psicofísica, expansão da consciência, harmonia interior, além de favorecer o manejo do estresse, ansiedade, equilíbrio energético e osteomioarticular, aspectos tão importantes no contexto de pandemia que estamos atravessando.

METODOLOGIA

O projeto “PICS em Casa” teve início em Julho de 2020 e segue até os dias atuais na modalidade de extensão no formato remoto, por meio de plataforma virtual do *Google Meet*. O público-alvo são servidores ativos, aposentados e prestadores de serviço da UFRN. São realizadas diversas atividades no campo das PICS pela equipe de terapeutas voluntários e efetivos que compõe o LAPICS, tais como: Yoga, Lian Gong; práticas meditativas e contemplativas, reflexologia e de automassagem; Constelação Familiar, entre outros.

Toda a equipe de profissionais voluntários atua através de rodízios para que semanalmente as práticas não deixem de ser ofertadas, assim, a cada semana um (a) dos (as) terapeutas da equipe conduz alguma das práticas no turno matutino ou vespertino, com duração de uma hora, composta, em essência, por técnicas corporais orientais e acidentais, técnicas respiratórias, técnicas de relaxamento e/ou meditativas.

Quanto as inscrições em cada atividade, é enviado o cronograma mensal para a PROGESP e este é cadastrado no sistema para que possa ser visualizado pelos servidores e funcionários. Assim,

a pessoa interessada em participar de uma ou mais práticas solicita a inscrição através do Sistema Integrado de Gestão de Recursos Humanos (SIGRH/UFRN) ou por e-mail do Programa Viver em Harmonia da PROGESP/UFRN e, posteriormente, recebe um link para ter acesso as atividades e, ao final da prática, responde a um formulário de avaliação no *Google Forms*, onde relata como foi a sua participação no projeto, avaliando a prática e propondo sugestões.

Acerca dos aspectos éticos, nesta ação de extensão, os participantes aceitaram preencher o formulário enviado, de modo a haver um *feedback* avaliativo com base em cada prática que é direcionada para promoção da saúde, bem-estar e qualidade de vida no contexto atual de trabalho (*home office*). Todas as pessoas são esclarecidas que o conteúdo do formulário e seus resultados seria divulgado em eventos científicos, redes sociais pertinentes, reuniões administrativas da instituição e afins, por se tratarem de vias de interlocução e comunicação com a população geral.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

No ano de 2020, no período de julho a novembro, o projeto contou com 809 inscritos, sendo que 432 pessoas participaram das atividades, correspondendo a uma frequência de 53%. A maioria dos participantes pertence ao gênero feminino (85%). Foram ofertadas um total de 17 Práticas, sendo algumas realizadas semanalmente e outras aconteceram de forma pontual.

Com relação ao formulário de avaliação, obteve o total de 205 respostas, onde foi caracterizado o perfil dos participantes sendo a maioria do gênero feminino (86,7%), procedente de Natal (43,4%), da faixa etária entre 30-40 anos (25%), formação profissional nível de especialização (32,7%), objetivando trabalhar questões voltadas para o controle da ansiedade (61,9%) e para a promoção do autocuidado (30,7%).

A grande maioria (92,2%) afirma que a participação no projeto contribui para a melhoria do quadro que estava apresentando, aliviando os quadros de estresse e ansiedade relatados pelos participantes. A prática com maior participação foi a Yoga (35,8%), seguida do Lian Gong (33,8%). As figuras abaixo ilustram algumas das práticas que foram realizadas, das quais também foram publicadas na rede social do LAPICS/UFRN (@lapicsufrn) como forma de incentivo e inspiração para outros projetos e instituições.

Figura 1: PICS em Casa - Yoga.



Fonte: LAPICS/UFRN

Figura 2: PICS em Casa - Lian Gong.



Fonte: LAPICS/UFRN

CONCLUSÃO

A pandemia de COVID-19 acarretou diversas mudanças na saúde do trabalho, sendo capaz até de causar impacto negativo na saúde física, cultural, social, emocional e mental de inúmeros trabalhadores. No contexto de quarentena e isolamento social implicados, os profissionais tendem a sentir-se sobrecarregados de atividades no chamado *home office*, desamparados e gravemente

afetados nos diversos aspectos que constituem a saúde integral. Aspectos esses que são potencializados em decorrência das mudanças drásticas da rotina de trabalho, ausência de estratégias de suporte e enfrentamento, além de, em alguns casos, condições desfavoráveis no próprio ambiente de moradia.

Por isso, ainda que os resultados encontrados confirmem que as mulheres são as que mais procuram e participam das atividades do “PICS em Casa”, temos também a perspectiva de que essa adesão ocorre pela busca em direcionar as práticas para o manejo do estresse, ansiedade e para a promoção do autocuidado. Nesse sentido, todas as estratégias adotadas para conter o novo coronavírus trazem a reflexão acerca dos impactos que sofreremos, onde tudo que parecia estar separado está conectado e integrado, já que uma situação sanitária mundial de alerta envolve, em essência, a união e solidariedade de tudo o que é ser humano.

Assim, podemos afirmar, diante das falas dos servidores da UFRN que participaram do projeto “PICS em Casa” no contexto do isolamento imposto pela pandemia, que as Práticas Integrativas que puderam ser oferecidas de forma on-line, possibilitaram momentos prazerosos de autocuidado, de autoconhecimento, proporcionando expansão de consciência, empoderamento e bem estar. A maioria aponta a vivência das PICS como prática terapêutica de grande eficácia no restabelecimento da harmonia corpo-mente e espírito, mesmo à distância.

REFERÊNCIAS

MORIN E. **Um festival de incertezas**. Paris: Ed. Gallimard; 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 702, de 21 de março de 2018**. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC. Diário Oficial da União; 22 Mar 2018.

FILHO, J. M. J., ASSUNÇÃO, A. Á., ALGRANTI, E., GARCIA, E. G., SAITO, C. A., & MAENO, M. (2020). **A saúde do trabalhador e o enfrentamento da COVID-19**. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 45.

CASOS DE COVID-19: CONSIDERAÇÕES SOBRE O USO INDISCRIMINADO DE ANTIMICROBIANOS

Eliane Fátima de Sousa Gabriel¹, Núbia Tomain Otoni dos Santos², Ana Carolina Cunha Leal³, Giselle Vanessa Moraes⁴, Sybelle de Souza Castro⁵.

¹Enfermeira, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG.

²Fisioterapeuta e Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Atenção à Saúde, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG.

³Acadêmica do Curso de Medicina, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG.

⁴Nutricionista e Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Atenção à Saúde, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG.

⁵Professora Titular do Departamento de Saúde Coletiva e do Programa de Pós-graduação em Atenção à Saúde, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG.

PALAVRAS-CHAVE: COVID-19. Anti-Infeciosos. Antibacterianos. SARS-CoV-2

ÁREA TEMÁTICA: Saúde Coletiva.

INTRODUÇÃO

A pandemia de Covid-19 trouxe incertezas em relação à tratamentos e a eficácia terapêutica. Diante do medo frente a um número crescente de contaminações e mortes pelo SARS-CoV-2, aliado a um conhecimento empírico, diversas intervenções medicamentosas foram aderidas e prescritas por médicos e também utilizadas como automedicação em populações de várias partes do mundo (PAUMGARTTEN et al., 2020). Houve um aumento expressivo no uso de várias medicações, *off label*, mesmo sem a comprovação de coinfeção bacteriana, podendo levar a surtos e epidemias de infecção resistente a antimicrobianos, num futuro próximo, provavelmente pelo seu uso indiscriminado. (OLIVEIRA et al., 2020). Foi pratica de muitos profissionais de saúde de diversas especialidades utilizar o denominado Kit-Covid para os casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-Cov-2 incluindo neste um antibiótico “profilático” (SANTOS PINTO et al., 2021).

OBJETIVO

Descrever sobre o uso indiscriminado de antimicrobianos utilizados *off label* como opção preventiva e curativa nos casos de Covid-19.

MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo é uma revisão sistemática de literatura, foram utilizados os bancos de dados Scientific Electronic Library Online-SCIELO e Google Acadêmico, para realizar as buscas de

artigos científicos publicados no período de 2020 a 2021, período esse utilizado como critério de inclusão, empregando os descritores: COVID-19. Gestão de Antimicrobiano. Anti-Infecçiosos. Antibacterianos. Infecções por Coronavírus. SARS-CoV-2. Foram encontrados setenta e quatro (74) artigos e a elegibilidade foi definida com base na similitude de contextos descritos com ênfase em artigos publicados nos últimos vinte e quatro (24) meses. Após a leitura dos artigos, dez (10) trabalhos foram apontados como de relevância para o estudo proposto e selecionados para compor a revisão bibliográfica.

RESULTADOS E CONCLUSÕES

Foram buscadas evidências e considerações sobre o uso indevido de fármacos antimicrobianos durante a pandemia de Covid-19, onde os autores dos trabalhos analisados observaram que houve um aumento do consumo de medicamentos, especialmente a Azitromicina, Cloroquina e Ivermectina, utilizados como tratamento ou como preventivo da Covid 19, mesmo sem evidências científicas que corroboram com a cura ou prevenção dela (DE ABREU et al., 2021). A adoção e incentivo do uso dessas medicações, foi citada pelo governo, com a ideia de disponibilização do “kit Covid” no programa farmácia popular, negligenciando os prós e contras do uso de medicações *off label*, onde os riscos da utilização dos mesmos têm sido ignorados pela maior parte da população médica e não médica (SANTOS PINTO et al., 2021). Em novembro de 2021 a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), notificou surtos de infecção multirresistente. Dados mostram que dos 90% dos pacientes internados que receberam doses de macrolídeos, somente 7% estavam com uma coinfeção, podendo evidenciar os casos de resistência microbiana que causaria danos ainda maiores à população mundial (OPAS, 2021). Segundo Oliveira et al (2020) o uso indiscriminado de antimicrobianos é um problema global que vem sendo observado, mas não há eficácia no seu andamento e há necessidade de uma educação continuada, e até mesmo uma reciclagem de modo a atualizar o conhecimento dos profissionais da medicina e farmacologia, quanto aos efeitos de tais condutas. Além disso, o uso costumeiro dessas medicações antimicrobianas de modo empírico, diga-se, sem a devida indicação ou análise de efeitos em médio e logo prazo, se apresenta como uma prática bastante questionável e muito frequente durante a pandemia de Covid 19, o que pode levar a um quadro de epidemia mundial de bactérias multirresistentes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos corroboram que o consumo inadequado desse tipo de medicamento pode levar a resistência cada vez maior de antibióticos de amplo espectro, hospitalizações prolongadas, e taxas elevadas de mortalidade. Isso leva à reflexão quanto a gestão do uso de antimicrobianos e ao uso consciente pensando no bem comum a fim de amenizar a acentuada crise global de resistência aos agentes anti-infecciosos.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

OPAS – ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. Américas notificam aumento de infecções resistentes a medicamentos devido ao uso indevido de antimicrobianos durante pandemia. 2021. Disponível em << <https://www.paho.org/pt/noticias/17-11-2021-americas-notificam-aumento-infecoes-resistentes-medicamentos-devido-ao-uso>>>

DE ABREU, Joel Antonio Cordeiro; SILVA, Fabiana Brandão Alves. **Uma “espada-de-dois-gumes”: bactérias & Covid-19**. Brazilian Journal of Development, v. 7, n. 5, p. 53750-53769, 2021.

PAUMGARTTEN, Francisco José Roma; OLIVEIRA, Ana Cecilia Amado Xavier de. **Off label, compassionate and irrational use of medicines in Covid-19 pandemic, health consequences and ethical issues**. Ciencia & saude coletiva, v. 25, p. 3413-3419, 2020.

OLIVEIRA, Marcelo; PEREIRA, Kedina Damiana Silva Pereira Silva; ZAMBERLAM, Cláudia Raquel. **Resistência bacteriana pelo uso indiscriminado de antibióticos: UMA QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA**: doi. org/10.29327/4426668. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 6, n. 11, p. 18-18, 2020.

SANTOS-PINTO, Cláudia Du Bocage; MIRANDA, Elaine Silva; OSORIO-DE-CASTRO, Cláudia Garcia Serpa. **O “kit-covid” e o programa farmácia popular do Brasil**. Cadernos de Saúde Pública, v. 37, 2021.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE POR SUICÍDIO NOS MUNICÍPIOS DE PERNAMBUCO: UM ESTUDO ECOLÓGICO

Gabriel Soares de Souza¹; Estela Maria Dantas de Moraes¹; Paloma Luna Maranhão Conrado¹; Ricardo Augusto Barros Dos Santos Filho¹; Marjory Mayara Freire de Alencar¹; George Alessandro Maranhão Conrado²; Valda Lúcia Moreira Luna³; Breno Gusmão Ferraz⁴; Pauliana Valéria Machado Galvão⁴.

¹ Discente, Faculdade de Medicina - Campus Serra Talhada, UPE, Serra Talhada, Pernambuco.

² Mestre, Faculdade de Medicina - Campus Serra Talhada, UPE, Serra Talhada, Pernambuco.

³ Especialista, Faculdade de Medicina - Campus Serra Talhada, UPE, Serra Talhada, Pernambuco.

⁴ Doutor (a), Faculdade de Medicina - Campus Serra Talhada, UPE, Serra Talhada, Pernambuco.

PALAVRAS-CHAVE: Ato suicida. Óbitos. Epidemiologia.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde Coletiva

INTRODUÇÃO

O sentido da vida é uma indagação que percorre toda a história do pensamento humano, sendo assim, o ato de ativamente planejar e executar a própria morte, o suicídio, é, em sua essência, uma questão filosófica, e procurar respostas para esse fenômeno é um desafio para diversas áreas do conhecimento. Diante disso, sabe-se que, 817 mil pessoas morrem por suicídio anualmente, ocasionando uma média de uma pessoa retirar a própria vida a cada 40 segundos. Esses números já foram menores, porém, nos últimos 45 anos, as taxas de suicídio aumentaram cerca de 60% em todo o mundo (OMS, 2018; NAGHAVI, 2019; OMS, 2020). Além disso, 79% de todos os suicídios ocorrem em países de baixa e média renda (OMS, 2020), corroborando com as hipóteses de que fatores como desigualdade social, baixa renda e desemprego, bem como escolaridade, influenciam a ocorrência desse desfecho (MACHADO, 2015).

Nesse sentido, há uma urgente necessidade de investigar os fatores que levam ao suicídio, para que a partir disso sejam desenvolvidas estratégias de prevenção, já que alguns desses fatores parecem ter uma maior relação e influência no ato suicida. Diante disso, esse estudo ecológico se propõe a traçar o perfil sociodemográfico das vítimas por suicídio em Pernambuco, a fim de buscar preencher lacunas existentes nesse conhecimento, uma vez que abordará elementos causais ainda pouco ou não estudados.

METODOLOGIA

Tratou-se de estudo ecológico de séries temporais sobre a tendência de mortalidade por suicídio no estado brasileiro de Pernambuco, no período de 1979 a 2017.

As causas básicas de óbito trabalhadas foram as que referiram suicídio na Classificação Internacional de Doenças em suas 9^a (CID-9, E950-E959) e 10^a edição (CID-10, X60-X84).

As variáveis utilizadas foram: a) sociodemográficas: sexo, idade e cor da pele; b) temporais: mês e ano da morte; c) referentes às mortes: causa básica; d) espaciais: cidades e Regiões de Saúde; e) Anos Potenciais de Vida Perdidos devido ao suicídio.

Os dados de mortalidade foram adquiridos no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), um banco de dados oficial, disponibilizado publicamente (no qual não consta nenhum tipo de identificação de cada caso registrado), enquanto que os dados demográficos atualizados foram adquiridos pelos dados disponibilizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no site oficial do Ministério da Saúde (Datasus).

Os dados adquiridos foram tabulados e analisados através do programa estatístico R, versão 3.6.1. Além da análise descritiva, as variáveis sociodemográficas e as causas básicas de óbito foram cruzadas e analisadas com teste qui-quadrado de Pearson. Medidas de tendência central (mediana e média) e de variabilidade (desvio padrão) foram determinadas para a idade absoluta. Taxas brutas e padronizadas de mortalidade por causa externa foram calculadas, empregando a fórmula seguinte para a primeira: (número de óbito/população da área) x 1.000. Quanto a segunda, adotou-se o método direto para que os coeficientes fossem comparáveis entre si ao longo do período empregado. Esse procedimento foi feito porque a taxa bruta é só uma medida resumo da população inteira, desconsiderando idade, sexo, raça e outras características. As taxas específicas fornecem uma comparação mais precisa que as taxas brutas. Entretanto, estas taxas não têm significado intrínseco, ela é um constructo calculado com base na distribuição hipotética. Só tem significado quando dois ou mais grupos são comparados e por isso é necessário a padronização das taxas (PAGANO; GAVREAU, 2013). Para comparar a frequência da mortalidade entre causas externas, a razão de taxas (RT) e seus respectivos Intervalos de Confiança foram calculadas. A razão de taxas é uma medida de efeito que estima o risco relativo de uma determinada exposição sobre um desfecho de interesse (KLEINBAUM; SULLIVAN; BARKER, 2007).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Durante o período estudado (1979 a 2017), um total de 9390 mortes em decorrência de suicídio foram observadas em pernambuco, para o qual o perfil sociodemográfico caracteriza-se por (Tabela 1): sexo masculino (74,8%), entre 20 e 29 anos (24.2%), solteiro (50%), escolaridade de 8 a 11 anos (28,5%), pardo (47,5%), utilizando como principal meio para auto lesão o enforcamento.

Esse resultado diverge ou converge com a literatura de acordo com a região analisada nos artigos: num aspecto nacional, percebe-se que a etnia mais acometida é a branca, embora ainda sejam homens, solteiros, entre 15 e 29 anos (BARBOSA, TEIXEIRA, 2021). Todavia, um estudo realizado na Paraíba, que se localiza na mesma macrorregião do estado analisado, relata uma faixa etária mais frequente de 30-49 anos (ANDRADE et al, 2019), enquanto outro realizado em Santa Catarina, região Sul, está em consonância com os resultados demonstrados neste projeto (SCHMITT et al, 2008).

Ademais, outros fatores relacionados ao risco dessa mortalidade são um estado civil não solteiro e escolaridade acima de 12 anos. Os caracteres sociodemográficos que formam o perfil da vítima de suicídio em pernambuco, como sexo masculino, idade e estado civil solteiro, através dessa metodologia, não constituem fator de risco, embora sejam fatos epidemiológicos.

Tabela 1: Perfil epidemiológico do suicídio em Pernambuco

Variável	Perfil do suicídio em geral	Auto Intoxicação	Lesão auto provocada
	(N = 9390)	(N = 2166)	(N = 7224)
	N (%)	N (%)	N (%)
Sexo			
Masculino	7020 (74.8%)	1295 (59.8%)	5725 (79.2%)
Feminino	2370 (25.2%)	871 (40.2%)	1499 (20.8%)
Ignorado	-	-	-
Grupo etário			
15-19 anos	868 (9.2%)	292 (13.5%)	576 (8.0%)
20-29 anos	2273 (24.2%)	584 (27.0%)	1689 (23.4%)
30-39 anos	1894 (20.2%)	446 (20.6%)	1448 (20.0%)
40-49 anos	1560 (16.6%)	368 (17.0%)	1192 (16.5%)
50-59 anos	1167 (12.4%)	230 (10.6%)	937 (13.0%)
60-69 anos	810 (8.6%)	122 (5.6%)	688 (9.5%)
70-79 anos	477 (5.1%)	59 (2.7%)	418 (5.8%)
80 anos ou mais	202 (2.2%)	15 (0.7%)	187 (2.6%)
Estado civil			
Solteiro	4694 (50.0%)	1179 (54.4%)	3515 (48.7%)
Casado	2785 (29.7%)	596 (27.5%)	2189 (30.3%)
Viúvo	331 (3.5%)	59 (2.7%)	272 (3.8%)
Separado/ Divorciado	213 (2.3%)	56 (2.6%)	157 (2.2%)
União estável	79 (0.8%)	26 (1.2%)	53 (0.7%)
Ignorada	1288 (13.7%)	250 (11.5%)	1038 (14.4%)
Escolaridade			
Nenhuma	1218 (13.0%)	272 (12.6%)	946 (13.1%)
1-3 anos	1564 (16.7%)	372 (17.2%)	1192 (16.5%)
4-7 anos	587 (13,0)	132 (12,5)	52 (20,2)
8-11 anos	1.288 (28,5)	244 (23,1)	63 (24,4)
12 anos ou mais	928 (20,5)	197 (18,6)	42 (16,3)
Ignorada	4172 (44.4%)	869 (40.1%)	3303 (45.7%)
Etnia			
Branca	1340 (14.3%)	310 (14.3%)	1030 (14.3%)
Preta	201 (2.1%)	73 (3.4%)	128 (1.8%)
Amarela	12 (0.1%)	3 (0.1%)	9 (0.1%)
Parda	4457 (47.5%)	1152 (53.2%)	3305 (45.8%)
Indígena	21 (0.2%)	3 (0.1%)	18 (0.2%)
Ignorado	3359 (35.8%)	625 (28.9%)	2734 (37.8%)

Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade (DATASUS), 2021

CONSIDERAÇÕES FINAIS OU CONCLUSÃO

Os dados do presente estudo revelam que as taxas de suicídio, em Pernambuco, são maiores em homens, entre 20 e 29 anos, solteiros, com escolaridade entre 8 a 11 anos, pardos, utilizando enforcamento como principal meio. Entre as estratégias de prevenção ao suicídio, estão as relacionadas aos sistemas de informação em saúde, incluindo a coleta e análise de dados sobre tentativa de suicídio e óbito por suicídio. Além disso, reconhecer o suicídio como um problema de saúde pública e destinar recursos para sua prevenção é um caminho estratégico para preservar e melhorar a qualidade de vida de diversas pessoas.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ANDRADE, A. L. F. et al. **Suicídio: uma análise do perfil epidemiológico nas tentativas e óbitos no estado da Paraíba**. In: ANAIS DO 8º CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS EM SAÚDE, 2019, João Pessoa. Anais eletrônicos. Campinas, Galoá, 2019.

BARBOSA, B. de A.; TEIXEIRA, F. A. F. de C. **Epidemiological and psychosocial profile of suicide in Brazil**. Research, Society and Development, v. 10, n. 5, p. e32410515097, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i5.15097.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Perfil epidemiológico dos casos notificados de violência autoprovocada e óbitos por suicídio entre jovens de 15 a 29 anos no Brasil, 2011 a 2018**. Boletim Epidemiológico, Brasília, v. 50, 2019.

KLEINBAUM, D. G.; SULLIVAN, K. M.; BARKER, N. D. **A Pocket Guide to Epidemiology**. New York: Springer, 2007.

MACHADO, D. B.; SANTOS, D. N. **Suicídio no Brasil, de 2000 a 2012**. J. bras. psiquiatr., v. 64, n. 1, pág. 45-54, 2015. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000056>.

NAGHAVI, M. **Global, regional, and national burden of suicide mortality 1990 to 2016: systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016**. BMJ., v. 364, p.194, 2019. doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.194>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Suicide - Fact sheet [internet]**. 2018. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/en/>. Acesso em 23/11/2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Suicide Data**. Disponível em: https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/. Acesso em 23/11/2021.

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 