

# Anais do I Congresso Luso-Brasileiro de Saúde Coletiva (On-line)

## RESUMOS EXPANDIDOS



**Anais do I Congresso Luso-Brasileiro  
de Saúde Coletiva (On-line)  
RESUMOS EXPANDIDOS**



Editora Omnis Scientia

**ANAIS DO I CONGRESSO LUSO-BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA (ON-LINE) –  
RESUMOS EXPANDIDOS**

Volume 1

1ª Edição

TRIUNFO - PE

2023

## **COORDENADOR DO EVENTO**

Amâncio António De Sousa Carvalho

## **COORDENADOR CIENTÍFICO**

Daniel Luís Viana Cruz

## **ORGANIZADORES**

Daniel Luís Viana Cruz

Thialla Larangeira Amorim

Editora Omnis Scientia

## **PALESTRANTES**

Adriana Fernanda da Silva

Alexssa Anielly Araújo de Lima Bastos

Amâncio António De Sousa Carvalho

Andriely Samara Leite Sousa

Eugénia Maria Garcia Jorge Anes

Flavio Gomes Figueira Camacho

Francisco Fernandes Abel Mangueira

Lívia Trevelin Arêde

Manuel Alberto Moraes Brás

Maria Carminda Soares Moraes

Maria de Fatima Moreira Rodrigues

Maria Rui Miranda Grilo Correia de Sousa

Mônica Barbosa de Sousa Freitas

Natalie Maria de Oliveira de Almeida

Roberson Matteus Fernandes Silva

Sandra Cristina Jesus da Silva Neves

Willian Gomes

## **AVALIADORES**

Ana Paula Ferreira

Cássio Marinho Campelo

Daniel Luís Viana Cruz

George Luiz Neris Caetano



Jefferson Nascimento dos Santos

Rayana Florentino da Silva

Tatiane de Oliveira Santos

Vinícius Cisneiros de Oliveira Santos



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

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

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

C749 Congresso Luso-Brasileiro de Saúde Coletiva (1. : 2023 online).  
Anais do I Congresso Luso-Brasileiro de Saúde Coletiva : resumos expandidos : volume I [recurso eletrônico] / coordenador Amâncio António De Sousa Carvalho. — 1. ed. — Triunfo : Omnis Scientia, 2023.  
Dados eletrônicos (pdf).  
  
Inclui bibliografia.  
ISBN 978-65-81609-95-5  
DOI: 10.47094/ICOLUBRASC.2023/RE  
  
1. Saúde coletiva. 2. Saúde pública. 3. Promoção da saúde. 4. Educação em saúde. 5. Saúde e higiene - Política governamental. 6. Profissionais da área da saúde - Formação. I. Carvalho, Amâncio António De Sousa. II. Título.

CDD23: 362.1

**Editora Omnis Scientia**

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

[editoraomnisscientia.com.br](http://editoraomnisscientia.com.br)

[contato@editoraomnisscientia.com.br](mailto:contato@editoraomnisscientia.com.br)



# EDITORIAL

Caro leitor,

A discussão sobre saúde coletiva no Brasil e em Portugal é fundamental para melhorar a qualidade de vida da população, promover a equidade no acesso à saúde, garantir sistemas de saúde eficientes e eficazes, prevenir doenças e responder a crises de saúde. Essa discussão tem impacto direto na vida de todas as pessoas e na construção de sociedades mais saudáveis e justas.

Desta forma, o **I Congresso Luso-Brasileiro de Saúde Coletiva (On-line) – I COLUBRASC** é um evento internacional voltado para a atualização e difusão das ações e saberes direcionados a promoção, proteção e recuperação da saúde das populações do Brasil e de Portugal, assim como a troca de informações entre os profissionais desses países. Esse evento é indicado para estudantes, profissionais e pesquisadores de Portugal e do Brasil.

Dentre os excelentes resumos publicados nos anais deste evento, abaixo estão os títulos dos que receberam certificados de menção honrosa:

## **Resumos Simples:**

Nº 680905 - DESENVOLVIMENTO E AVALIAÇÃO PRELIMINAR DO APLICATIVO E-SUS-SURRO: INSTRUMENTO DIGITAL PARA RASTREIO DE PERDA AUDITIVA EM PESSOAS IDOSAS

Nº 693705 - ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO AO ESTRESSE PARA PAIS/RESPONSÁVEIS DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA: EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

Nº 724623 - INSUFICIÊNCIA RENAL EM PERNAMBUCO: ANÁLISE DA EVOLUÇÃO TEMPORAL E DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES ENTRE 2013 E 2022

## **Resumos Expandidos:**

Nº 670476 - CUIDADOS DE SAÚDE NO CÁRCERE: A PERCEPÇÃO DE MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE

Nº 683939 - FORÇA DE PREENSÃO MANUAL EM IDOSAS DE UM PROJETO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

Nº 686166 - CARTOGRAFIA DE CONTROVÉRSIAS: USO MEDICINAL DA *Cannabis sativa* NA EPILEPSIA SOB A TEORIA ATOR-REDE

# SUMÁRIO

## ÁREA TEMÁTICA: EDUCAÇÃO EM SAÚDE

PALESTRAS EDUCACIONAIS PARA ADOLESCENTES: INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (ISTS): CONSCIENTIZAÇÃO, DIMINUIÇÃO DOS CONTÁGIOS.....	31
POR UMA CLÍNICA TRANSVERSAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DA COLETIVIZAÇÃO GRUPAL.....	36
PROGRAMA DE SAÚDE NA ESCOLA (PSE): UM AGENTE DE CUIDADO INTEGRATIVO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF).....	40
BUSCA ATIVA DE IDOSOS COM SINTOMAS LONGOS PÓS-COVID-19: PROPOSTA DE UM MINICURSO PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	44
OS BENEFÍCIOS MEDICINAIS DOS FITOTERÁPICOS PRESENTES NA CHAPADA NACIONAL DO ARARIPE NA CIDADE DE BARBALHA CEARÁ.....	48
CARTOGRAFIA DE CONTROVÉRSIAS: USO MEDICINAL DA Cannabis sativa NA EPILEPSIA SOB A TEORIA ATOR-REDE.....	52
REVISÃO SISTEMÁTICA: AS CONTROVÉRSIAS SOBRE BENEFÍCIOS DO CANABIDIOL NO TRATAMENTO DA EPILEPSIA.....	56
SAÚDE NAS ESCOLAS E A IMPORTÂNCIA DE CONTEÚDOS EM LIBRAS NO ENSINO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES SURDOS.....	60
A IMPORTÂNCIA DA PREVENÇÃO E RECONHECIMENTO PRECOCE DA SEPSE PARA A EQUIPE DE ENFERMAGEM COM AUXÍLIO DE PROTOCOLOS.....	65
A PESQUISA-AÇÃO EM UM PROJETO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO AMBIENTE ESCOLAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	70



AVALIAÇÃO FORMATIVA NO CONTEXTO DAS RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE.....	74
O ENSINO A DISTÂNCIA NA EDUCAÇÃO NA SAÚDE.....	78
EDUCAÇÃO NA SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA ELABORAÇÃO DE UM CURSO AUTOINSTRUCIONAL A DISTÂNCIA.....	82
EFEITOS DA ADMINISTRAÇÃO DA BERBERINA NA RESISTÊNCIA À INSULINA EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E DE META-ANÁLISE.....	87
O CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E SEUS DESAFIOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	92
MINICURSO DE SUPORTE BÁSICO DE VIDA: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM ORGANIZAÇÃO DE ATIVIDADE PRESENCIAL.....	96
O DILEMA BIOÉTICO DA PRÁTICA DE TRANSFUSÕES SANGUÍNEAS EM PACIENTES TESTEMUNHAS DE JEOVÁ NO BRASIL.....	100
INTERVENÇÃO EM SAÚDE PARA ADESÃO AO TRATAMENTO DO HIV EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA.....	104
DETECÇÃO E TRATAMENTO PRECOCE DA SEPSE: UMA REVISÃO DE LITERATURA.....	109
I SIMPÓSIO DO CURRÍCULO ACADÊMICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM ORGANIZAÇÃO DE ATIVIDADE REMOTA.....	114
V(HIV)ER, A VIDA APÓS O DIAGNÓSTICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM ORGANIZAÇÃO DE ATIVIDADE DE SENSIBILIZAÇÃO E CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE O HIV.....	119

ORIENTAÇÃO SOBRE PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO AO HIV DURANTE CONSULTAS DE ENFERMAGEM NO SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	124
INCENTIVANDO O CONSUMO DE FRUTAS, LEGUMES E VERDURAS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM MOSSORÓ-RN.....	129
EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA QUEM CUIDA.....	133
A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA E O ENFRENTAMENTO DO RACISMO NO BRASIL.....	138
ATUAÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS SOB A ÓTICA DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM.....	143
FREQUÊNCIA DE ORIENTAÇÃO E INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO EM MULHERES COM FILHOS DE ATÉ SEIS MESES DE IDADE ATENDIDAS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE JUIZ DE FORA.....	148
A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE RELACIONADA A SEXUALIDADE DA PESSOA SURDA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	152
TECNOLOGIA EDUCACIONAL NO PROCESSO DE ENSINO EM SAÚDE.....	156
A IMPORTÂNCIA DA IMPLEMENTAÇÃO DE OFICINAS DE ATENDIMENTO A PESSOAS SURDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA - UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	160
AÇÃO EDUCATIVA SOBRE DOENÇAS PREVENÍVEIS EM GESTANTES DA USF CRUZEIRO EM ALTAMIRA-PA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	164
RELATO DE EXPERIÊNCIA DE RESIDENTES EM SAÚDE COLETIVA SOBRE INTERVENÇÃO EDUCATIVA NO ÂMBITO HOSPITALAR SOBRE A SEGURANÇA DO PACIENTE.....	168

ENREDOS ENTRE SANEAMENTO BÁSICO E EDUCAÇÃO: REFLEXÕES ACERCA DOS CONDICIONANTES DO PROCESSO COGNITIVO E DA AVALIAÇÃO DA APRENDIZAGEM.....	173
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----

### **ÁREA TEMÁTICA: EPIDEMIOLOGIA**

MORBIMORTALIDADE DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES POR DIARREIA EM GUINÉ-BISSAU, 2015-2016.....	178
------------------------------------------------------------------------------------------	-----

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE AOS CASOS DIAGNOSTICADOS DE DENGUE.....	182
------------------------------------------------------------------------	-----

SAÚDE EM LIBRAS: INFORMAÇÕES FUNDAMENTAIS PARA A COMUNIDADE SURDA EM CRISES SANITÁRIAS E EPIDEMIOLÓGICAS.....	186
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----

DIABETES MELLITUS TIPO 2 E UMA NOVA TERAPÊUTICA: TIRZEPATIDA.....	191
-------------------------------------------------------------------	-----

INCIDÊNCIA DA HANSENÍASE EM MENORES DE 15 ANOS: UMA ANÁLISE DE DADOS DO ESTADO DA BAHIA NA SÉRIE TEMPORAL 2016-2021.....	195
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----

O IMPACTO DA COVID - 19 NA PROPORÇÃO DO TRATAMENTO DIRETAMENTE OBSERVADO DA TUBERCULOSE NO MUNICÍPIO DE GUANAMBI.....	200
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----

ÓBITO FETAL E EM MENORES DE 1 ANO DE IDADE EM SANTA CATARINA NO ANO DE 2022.....	205
----------------------------------------------------------------------------------	-----

ANÁLISE DA COBERTURA VACINAL EM MENORES DE UM ANO NO MUNICÍPIO DE CHAPECÓ NOS ANOS DE 2018 E 2019.....	209
--------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES E HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA REGIÃO SUL DO BRASIL.....	213
------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----

MORTES POR CÂNCER DE PULMÃO NO ESTADO DE PERNAMBUCO ENTRE 2017 E 2021.....	218
----------------------------------------------------------------------------	-----

ANÁLISE DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DA ZIKA EM PERNAMBUCO ENTRE 2017 E 2021.....	223
O RESSOAR DO TRINTA E TRÊS DE MANUEL BANDEIRA: INCIDÊNCIA E CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA TUBERCULOSE EM PERNAMBUCO, 2018-2022.....	229
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE NO ESTADO DE PERNAMBUCO ENTRE OS ANOS DE 2018 E 2022.....	235
ESQUISTOSSOMOSE: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL NO ESTADO DE PERNAMBUCO NOS ANOS DE 2012 A 2021.....	240
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES INFECTADOS PELO CORONAVÍRUS ATENDIDOS ATRAVÉS DA TELEMEDICINA.....	246
PERFIL DE ATENDIMENTOS FISIOTERAPÊUTICOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE MARINGÁ, PARANÁ ENTRE 2017 E 2022.....	250
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA VIOLÊNCIA NO SERTÃO DO PAJÉU NO ANO DE 2022.....	255
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNA DA ÁREA DESCENTRALIZADA DE SAÚDE - ADS MARACANAÚ.....	260
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LER/DORT NA BAHIA ENTRE 2013 E 2022. ....	265
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS TRANSTORNOS NEURÓTICOS, RELACIONADOS AO “STRESS” E SOMATOFORMES NAS CAPITAIS BRASILEIRAS ENTRE 2013 A 2022.....	270
CASOS CONFIRMADOS DE HEPATITE A NOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE SAÚDE DE GUANAMBI - BAHIA NA SÉRIE HISTÓRICA 2010-2021.....	275



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS POR CÂNCER DE COLO DE ÚTERO EM PERNAMBUCO ENTRE 2015 E 2021.....	280
RELAÇÃO ENTRE O PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E A MORTALIDADE POR CÂNCER DE MAMA EM PERNAMBUCO ENTRE OS ANOS 2017-2021.....	285
TENDÊNCIAS DE PESQUISAS SOBRE MECANISMOS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO VETOR <i>Aedes aegypti</i> (DIPTERA: CULICIDAE).....	291
MAPEAMENTO CIENTOMÉTRICO DE PESQUISAS SOBRE O MOSQUITO <i>Aedes aegypti</i> (DIPTERA: CULICIDAE) E USO DE BIOINSECTICIDAS COM A FERRAMENTA BIBLIOSHINY.....	296
INCIDÊNCIA DE HEPATITE A EM MUNICÍPIOS DA MACRORREGIÃO DE SAÚDE DO SUDOESTE DA BAHIA NA SÉRIE HISTÓRICA 2010-2021.....	301
PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E TAXA DE MORTALIDADE POR HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA.....	306
PERFIL DA MORTALIDADE FEMININA POR CAUSAS EXTERNAS NO ESTADO DO PARANÁ E MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU, ENTRE OS ANOS DE 1996 A 2020.....	311
TUBERCULOSE NO ESTADO DO CEARÁ: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA E DEMOGRÁFICA DE UM DECÊNIO.....	316
O USO DE BIOINSECTICIDAS FRENTE AO MOSQUITO <i>Aedes aegypti</i> (DIPTERA: CULICIDAE) UTILIZANDO A FERRAMENTA VOSVIEWER.....	322
STATUS MUNDIAL SOBRE PESQUISAS FRENTE AO MOSQUITO <i>Aedes aegypti</i> (DIPTERA: CULICIDAE) E O USO DE BIOINSECTICIDAS.....	327
DIAGNÓSTICO DA COMPOSIÇÃO QUÍMICA E ATIVIDADE LARVICIDA DO EXTRATO HEXANO DE <i>Sarcomphalus joazeiro</i> CONTRA O VETOR <i>Aedes aegypti</i> .....	332

DIAGNÓSTICO DA COMPOSIÇÃO QUÍMICA E ATIVIDADE LARVICIDA DO EXTRATO METANÓLICO DE <i>Sarcomphalus joazeiro</i> CONTRA O VETOR <i>Aedes aegypti</i> .....	337
CARACTERIZAÇÃO DE PESSOAS COM AGENDAMENTO EM ONCOLOGIA - LONDRINA/BR.....	342
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MENINGITE NA TERRA DOS ALTOS COQUEIROS NOS ANOS 2017 A 2022.....	347
ANÁLISE GEOESTATÍSTICA APLICADA NA DISTRIBUIÇÃO DE CASOS DE LEISHMANIOSE VISCERAL CANINA EM BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS, BRASIL.....	353
A SOMBRA DO BRILHO EXTINTO DE AUGUSTO DOS ANJOS EM PERNAMBUCO: PERFIL DE ÓBITOS POR PNEUMONIA NO PERÍODO PANDÊMICO E PRÉ-PANDÊMICO (2017-2022).....	358
ANÁLISE DAS TENDÊNCIAS DE MORTALIDADE POR CÂNCER DE PRÓSTATA EM PERNAMBUCO ENTRE 2013 E 2022.....	363
ORGANIZANDO O FLUXO E O ATENDIMENTO DE SÍNDROMES RESPIRATÓRIAS NO MUNICÍPIO DE ITAIÓPOLIS.....	368
MORTALIDADE EM MULHERES POR OBESIDADE NA REGIÃO NORDESTE.....	371
INCIDÊNCIA E MORTALIDADE POR CÂNCER DE PRÓSTATA E DE MAMA DE ACORDO COM AS MACRORREGIÕES BRASILEIRAS.....	376
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE HANSENÍASE EM RONDÔNIA, DE 2013 A 2022.....	381
ATENDIMENTO DE SÍNDROME DE WEIL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	385

ESTILO DE VIDA DE UNIVERSITÁRIOS DURANTE A PANDEMIA - DIFERENÇAS ENTRE NÍVEIS DE ESTUDO E CONDIÇÃO DE CONTÁGIO.....	390
DESAFIOS NA ATUAÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....	396
MORTALIDADE POR ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO EM PERNAMBUCO DURANTE OS ANOS DE 2015 A 2021.....	401
PERFIL DA MORTALIDADE MASCULINA POR CAUSAS EXTERNAS NO ESTADO DO PARANÁ E MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU, NO PERÍODO DE 1996 A 2020.....	405
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE HEPATITE VIRAL NO PERNAMBUCO ENTRE 2016 E 2020.....	410
PROBLEMAS RELACIONADOS AO USO DE DROGAS LÍCITAS ENTRE POLICIAIS DE PERÍCIA FORENSE NO ESTADO DO CEARÁ.....	415

### **ÁREA TEMÁTICA: SANEAMENTO AMBIENTAL**

ANÁLISE DAS CONDIÇÕES SOCIO AMBIENTAIS DE UMA MICRO REGIÃO AMAZONICA (VILA PORTO NOVO).....	420
AVALIAÇÃO DE PRÁTICAS SUSTENTÁVEIS EM UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO INSTITUCIONAL.....	426
AVALIAÇÃO DA ATIVIDADE INSETICIDA E REPELENTE DO EXTRATO METANÓLICO DE <i>Sarcomphalus joazeiro</i> CONTRA O VETOR <i>Periplaneta americana</i> .....	431
ANÁLISE DA ATIVIDADE REPELENTE DO EXTRATO METANÓLICO DE <i>Sarcomphalus joazeiro</i> CONTRA O VETOR <i>Periplaneta americana</i> .....	436

## ÁREA TEMÁTICA: SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE SOB A PERSPECTIVA DO DIREITO: REFLEXÕES SOBRE PROTEÇÃO, ACESSO E GARANTIA DE DIREITOS.....	441
AMAMENTAÇÃO E DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR NA PRIMEIRA INFÂNCIA.....	446
CUIDADO DE ENFERMAGEM A CRIANÇA COM ANEMIA FERROPRIVA.....	451
SÍNDROME MULTISSISTÊMICA PEDIÁTRICA E COVID-19.....	455
CONTEXTO FAMILIAR DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA.....	459
EPIFIÓLISE PROXIMAL DO FÊMUR EM JOVEM NA ATENÇÃO BÁSICA.....	464
DESNUTRIÇÃO INFANTIL EM PAÍSES SUBDESENVOLVIDOS: ESTRATÉGIAS DE COMBATE.....	468
TEDDY BEAR HOSPITAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM ORGANIZAÇÃO DE ATIVIDADE PRESENCIAL PARA ATENUAÇÃO DA SÍNDROME DO JALECO BRANCO.....	473
A PROBLEMÁTICA BIOPSIKOSSOCIAL ASSOCIADA A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA CIDADE DE LONDRINA, PARANÁ.....	477
PERSPECTIVAS SOBRE O BRINCAR NO CAMPO DA SAÚDE: UMA REVISÃO DE PESQUISAS QUALITATIVAS.....	482
ABORDAGEM DA CETOACIDOSE DIABÉTICA NA INFÂNCIA.....	487
CARACTERÍSTICAS COMPORTAMENTAIS E EMOCIONAIS EM ESCOLARES.....	491



CARDIOPATIAS PREVALENTES NOS ATENDIMENTOS DA REDE PÚBLICA DA SAÚDE DE LONDRINA EM CRIANÇAS DE 0 A 1 ANO DE IDADE.....496

## **ÁREA TEMÁTICA: SAÚDE DA MULHER**

CUIDADOS DE SAÚDE NO CÁRCERE: A PERCEPÇÃO DE MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE.....500

VIVÊNCIA DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM NO ESTÁGIO EM SAÚDE DA MULHER.....505

OUTUBRO ROSA: PREVENÇÃO CONTRA O CÂNCER DE COLO UTERINO E O CÂNCER DE MAMA EM UMA AÇÃO EDUCATIVA E PREVENTIVA.....509

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO BÁSICA.....513

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À GESTANTE COM DIAGNÓSTICO DE PRÉ-ECLÂMPSIA.....517

SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA EM MULHERES TRABALHADORAS RURAIS: ASSOCIAÇÕES COM FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS.....522

SINALIZAÇÃO EM LIBRAS PARA A SAÚDE DA MULHER SURDA: PRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO DE MATERIAIS ACESSÍVEIS.....527

PELO DIREITO DE SER: O QUE AS MÃES DE CRIANÇAS COM A SÍNDROME CONGÊNITA DO ZIKA VÍRUS QUEREM?.....532

LETRAMENTO EM SAÚDE E LETRAMENTO ALIMENTAR: UMA ANÁLISE COMPARATIVA E REFLEXÕES SOBRE APLICABILIDADE.....536

RELAÇÃO ENTRE O CONSUMO ALIMENTAR E RISCO DE ENDOMETRIOSE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....541

ESTADO DE SAÚDE DE MULHERES QUE TRABALHAM EM UNIDADES DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO LOCALIZADAS NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA-CE.....	546
A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES.....	551
ASPECTOS RELEVANTES SOBRE A PRESENÇA DO ACOMPANHANTE NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL.....	554
PERCEPÇÃO E ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DIANTE DO PARTO HUMANIZADO.....	557
ABORTO ESPONTÂNEO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA SOBRE AS SUAS CAUSAS.....	562
AÇÃO EDUCATIVA SOBRE CONSCIENTIZAÇÃO E PREVENÇÃO AO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	567
INCONTINÊNCIA URINÁRIA E QUALIDADE DE VIDA DAS MULHERES NA MENOPAUSA: UMA REVISÃO DE LITERATURA.....	570
QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA ANTES E APÓS O TRATAMENTO CIRÚRGICO.....	576
CARACTERIZAÇÃO DOS USUÁRIOS COM AGENDAMENTO PARA GASTROPLASTIA EM UM MUNICÍPIO DE MÉDIO PORTE DO BRASIL.....	581
A ÓTICA DE PARTEIRAS TRADICIONAIS NO MUNICÍPIO DE MAZAGÃO, AMAPÁ: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	585
PARTEIRAS TRADICIONAIS NUMA ALDEIA INDÍGENA DO MUNICÍPIO DE OIAPOQUE: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	590
CAPACITAÇÕES DE PARTEIRAS NA AMAZÔNIA BRASILEIRA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	595

FATORES ASSOCIADOS AO DESMAME PRECOCE NO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO: REPERCUSSÕES NA VIDA E SAÚDE DO LACTENTE E DA MULHER.....	599
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----

## ÁREA TEMÁTICA: SAÚDE DO IDOSO

“JORNADA DE COMPREENSÃO SOBRE A REALIDADE DOS IDOSOS DO MUTUM E SUAS SAÚDES”: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	603
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----

EFEITO DO TREINAMENTO COMBINADO EM PESSOAS IDOSAS HIPERTENSAS....	606
-------------------------------------------------------------------	-----

ASSOCIAÇÃO ENTRE ÍNDICE DE QUALIDADE MUSCULAR E APTIDÃO CARDIORRESPIRATÓRIA EM IDOSAS.....	611
--------------------------------------------------------------------------------------------	-----

ASSOCIAÇÃO ENTRE PERCENTUAL DE GORDURA E ÍNDICE DE QUALIDADE MUSCULAR EM IDOSAS.....	616
--------------------------------------------------------------------------------------	-----

FORÇA DE PREENSÃO MANUAL EM IDOSAS DE UM PROJETO DE EXTENSÃO UNIVERSITARIA.....	620
---------------------------------------------------------------------------------	-----

ASSOCIAÇÃO ENTRE RISCO DE QUEDAS E MOBILIDADE FUNCIONAL EM IDOSAS.....	624
------------------------------------------------------------------------	-----

ENVELHECENDO COM EDUCAÇÃO, ESPORTE, CULTURA E LAZER: UMA GARANTIA FIRMADA NO ESTATUTO DA PESSOA IDOSA.....	628
------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----

INTERNAÇÕES DE IDOSOS POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA (ICSAP) NA REGIÃO OESTE DE SANTA CATARINA.....	632
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----

YOGA COM PESSOAS IDOSAS: MAPEAMENTO E ANÁLISE DE PESQUISAS SOB MÚLTIPLAS ABORDAGENS.....	637
------------------------------------------------------------------------------------------	-----

VISITAS DOMICILIARES À PACIENTE IDOSO COM DIABETES MELLITUS EM AULAS PRÁTICAS DO CURSO DE ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	641
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----

ANÁLISE DO NÚMERO DE QUEDAS EM IDOSOS NO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE E NO BRASIL NO PRIMEIRO SEMESTRE DE 2023.....646

INTERVENÇÕES SÓCIO-EDUCACIONAIS EM GRUPOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....651

SERVIÇOS DE TELESSAÚDE MENTAL COM PESSOAS DE MEIA-IDADE E IDOSAS: UMA BREVE REVISÃO SISTEMÁTICA.....656

IMPACTOS COGNITIVOS RELACIONADOS À ANEMIA EM IDOSOS - UMA REVISÃO LITERÁRIA.....661

### **ÁREA TEMÁTICA: SAÚDE ESPIRITUAL**

INTOLERÂNCIA RELIGIOSA: IMPACTOS, DESAFIOS E CAMINHOS PARA A PROMOÇÃO DA LIBERDADE RELIGIOSA E DO RESPEITO À DIVERSIDADE.....666

### **ÁREA TEMÁTICA: SAÚDE FÍSICA**

EXERCÍCIOS AQUÁTICOS PARA PACIENTES COM FIBROSE CÍSTICA: UMA REVISÃO DE ESCOPO.....670

A EFICÁCIA DO TREINAMENTO MUSCULAR RESPIRATÓRIO EM PACIENTES PÓS COVID-19: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE PROTOCOLO DE ENSAIOS CLÍNICOS RANDOMIZADOS.....673

PERFIL DOS INDIVÍDUOS QUE FREQUENTAM ACADEMIAS DE GINÁSTICA EM SÃO JOÃO DEL REI – MG.....676

TERAPIA NUTRICIONAL EM PACIENTES COM ESTEATOSE HEPÁTICA NÃO ALCOÓLICA.....680

TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO APÓS FIXAÇÃO DE FRATURA DO PLATÔ TIBIAL: RELATO DE CASO.....684

EFEITOS DA REABILITAÇÃO FUNCIONAL COM EXERCÍCIOS AQUÁTICOS EM PACIENTE COM HEMIPLEGIA DECORRENTE DE AVC: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....689

## ÁREA TEMÁTICA: SAÚDE MENTAL

TENDÊNCIAS PREOCUPANTES: UMA ANÁLISE DA SAÚDE MENTAL DA POPULAÇÃO CARCERÁRIA BRASILEIRA E SEUS DESAFIOS.....694

A IMPORTÂNCIA DAS SESSÕES DE TERAPIA COM PSICÓLOGOS DURANTE A ADOLESCÊNCIA: PREVENÇÃO E DIMINUIÇÃO DE SUICÍDIOS.....699

CROSSFIT COMO INTERVENÇÃO COMPLEMENTAR: EXPLORANDO OS BENEFÍCIOS PSICOLÓGICOS DO TREINAMENTO FUNCIONAL DE ALTA INTENSIDADE.....704

CASOS DE TRANSTORNO DE ANSIEDADE NA POPULAÇÃO ADULTA NO BRASIL: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA.....708

A PREVALÊNCIA DO TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE (TDAH): REVISÃO SISTEMÁTICA.....713

SÍNDROME DE BURNOUT E A SAÚDE MÉDICA: UMA REVISÃO.....718

ARTE, ESCRITA E VIDA: AGENCIAMENTOS ÉTICO-ESTÉTICOS DA EXISTÊNCIA NA SAÚDE MENTAL COMO FORÇA DE LUTA ANTIMANICOMIAL.....722

MERGULHOS NO PLANO SENSÍVEL: A ESCRITA ENQUANTO FERRAMENTA DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL.....726

TENDÊNCIA TEMPORAL DE ÓBITOS POR SUICÍDIO EM UM ESTADO DO NORDESTE DO BRASIL.....730

PREVENÇÃO E MANEJO DO DELIRIUM NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA.....734

DEPRESSÃO EM IDOSOS NO CONTEXTO DA PANDEMIA DO COVID-19.....	737
OS DESAFIOS NA FORMAÇÃO DE UM RESIDENTE EM ATENÇÃO BÁSICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	742
CUIDADO E AUTOCUIDADO DE PAIS DE CRIANÇAS COM AUTISMO.....	747
A RELAÇÃO ENTRE ANSIEDADE RELACIONADA À COVID-19 E QUALIDADE DO SONO NO PIAUÍ DURANTE A PANDEMIA.....	752
ESTÁGIO PROFISSIONAL SUPERVISIONADO EM TERAPIA COGNITIVA-COMPORTAMENTAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	757

### **ÁREA TEMÁTICA: SAÚDE OCUPACIONAL**

INTERFACE ENTRE SAÚDE OCUPACIONAL E DIREITO: REFLEXÕES SOBRE A PROTEÇÃO DO TRABALHADOR E O AMBIENTE DE TRABALHO SAUDÁVEL.....	761
RELAÇÕES HUMANAS E SAÚDE MENTAL NO TRABALHO EM TEMPOS DE PANDEMIA.....	765
ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NA SAÚDE DO TRABALHADOR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....	770
QUAIS SÃO AS BARREIRAS PARA SE VACINAR CONTRA INFLUENZA ENTRE A EQUIPE DE ENFERMAGEM?.....	774
ATUAÇÃO DO SERVIÇO ESPECIALIZADO DE ENGENHARIA DE SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO (SESMT) EM EMPRESA DE AGRONEGÓCIO DE FRUTICULTURA.....	779
PRECEPTORIA NA FISIOTERAPIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	783

FISIOTERAPIA NA SAÚDE OCUPACIONAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....786

A RELAÇÃO DA SAÚDE E O PROCESSO DE TRABALHO DOS DOCENTE NA PANDEMIA DA COVID-19.....790

### **ÁREA TEMÁTICA: SAÚDE SEXUAL**

ABORDAGEM INTEGRAL DA SAÚDE SEXUAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS PARA A PROMOÇÃO DA SEXUALIDADE SAUDÁVEL.....795

BIOTECNOLOGIASSEXUAIS:VIAGRAESEUSDESDOBRAMENTOSSOCIAIS.....800

A IMPORTÂNCIA DA VACINAÇÃO PARA PACIENTES PORTADORES DO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA (HIV).....803

ESTUDANTES NO COMBATE AO HPV: PERCEPÇÕES E CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE A IST ENTRE ADOLESCENTES.....806

TESTAGEM RÁPIDA, HIV, SÍFILIS, HEPATITE B E HEPATITE C NA V REGIONAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ RN, UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....810

### **ÁREA TEMÁTICA: SAÚDE SOCIAL**

DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES MELLITUS EM USUÁRIOS DA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE: UMA ABORDAGEM PRÁTICA DO PROGRAMA HIPERDIA.....814

RELATO DE EXPERIÊNCIA: VISITA TÉCNICA A INSTITUIÇÃO NÃO GOVERNAMENTAL YAWARA POR ESTUDANTES DE MEDICINA VETERINÁRIA.....819

IMPACTOS SOCIOCULTURAIS DAS BIOTECNOLOGIAS NA IMAGEM CORPORAL.....822

PERSPECTIVA DO AMBIENTE ALIMENTAR: OLHAR DE UM ESTUDANTE DE NUTRIÇÃO.....826

ABORDAGEM HOLÍSTICA: SUPERAÇÃO DE BARREIRAS E ACESSIBILIDADE A PESSOAS COM DEFICIÊNCIA.....831

### **ÁREA TEMÁTICA: OUTRAS**

OS TRATAMENTOS FARMACOLÓGICO DISPONIBILIZADOS NO BRASIL PARA OS PORTADORES DA ESCLEROSE MÚLTIPLA: REVISÃO INTEGRATIVA.....835

IMPACTOS DA SUSPENSÃO DE PLANOS DE SAÚDE PELA ANS: ESTUDO DE REGULAÇÃO NA SAÚDE SUPLEMENTAR.....840

ASPECTOS CLÍNICOS E TOXICOLÓGICOS DO FENTANIL: UMA VISÃO GERAL SOBRE O USO ABUSIVO DE OPIOIDES.....844

DIREITOS HUMANOS E VACINAÇÃO: O PAPEL DO DIREITO INTERNACIONAL NA PROMOÇÃO DA EQUIDADE DE IMUNIZAÇÃO.....849

DOENÇA DE LYME: UM DESAFIO CRESCENTE NA MEDICINA HUMANA E ANIMAL.....854

A INFLUÊNCIA DO DIABETES MELLITUS EM CIRURGIAS ORAIS E NO PROCESSO DE CICATRIZAÇÃO TECIDUAL: UMA REVISÃO LITERÁRIA.....861

ENSINO-APRENDIZAGEM DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: PERSPECTIVA DE DISCENTE E DOCENTE.....865

A LASERTERAPIA NO TRATAMENTO DE PACIENTES COM MUCOSITE ORAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA.....868

EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO E ESQUEMA PARA PROFILAXIA DA RAIVA HUMANA - PRÉ E PÓS-EXPOSIÇÃO.....871



OS EFEITOS COLATERAIS QUE OS ANTIDEPRESSIVOS CAUSAM NA CAVIDADE ORAL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	876
O PAPEL DA DIETA NA MODULAÇÃO DOS NÍVEIS SÉRICOS DE PRODUTOS DE GLICAÇÃO AVANÇADA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.....	879
O APOIO EMOCIONAL DO ENFERMEIRO AO PACIENTE DESPREZADO APÓS DIAGNÓSTICO DE CÂNCER.....	884
IMPACTOS ECONÔMICOS DAS BOAS PRÁTICAS EM SAÚDE.....	887
UMA BREVE ANÁLISE E CARACTERIZAÇÃO DO NÚCLEO AMPLIADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA NO ESTADO DE PERNAMBUCO, BRASIL.....	893
MANIFESTAÇÕES ORAIS EM PACIENTES PORTADORES DO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA: UMA REVISÃO LITERÁRIA.....	898
E-SUS ATIVIDADE COLETIVA: INFORMATIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO DOS PROFISSIONAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO BRASIL.....	901
APLICATIVO E-SUS TERRITÓRIO: INOVAÇÃO DA INFORMATIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NO BRASIL.....	906
ANÁLISE DO BINÔMIO TEMPO E TEMPERATURA DE PREPARAÇÕES À ESPERA PARA DISTRIBUIÇÃO EM UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO.....	911
CARACTERIZAÇÃO DA ÁREA DA EDUCAÇÃO FÍSICA NOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA NO ESTADO DE PERNAMBUCO, BRASIL.....	915
CARACTERIZAÇÃO DA ÁREA DA FISIOTERAPIA NOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA NO ESTADO DE PERNAMBUCO, BRASIL.....	919

NEGLIGÊNCIA INTRAFAMILIAR: PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E PROCESSUAL DE GENITORES JUDICIALMENTE IMPLICADOS.....	923
IMPACTO DO TRATAMENTO ONCOLÓGICO NOS HÁBITOS ALIMENTARES: UMA ANÁLISE DETALHADA.....	928
MOBILIZAÇÃO DA ENFERMAGEM PARA DEFENDER E VALORIZAR O SUS: UM ESTUDO NA ATENÇÃO BÁSICA A SAÚDE.....	932
RELATO DE EXPERIÊNCIA: VISITA DE ESTUDANTES DE VETERINÁRIA DA UFRR AO CANIL DA PM- RR PARA OBSERVAÇÕES DE ASPECTOS DE BEM – ESTAR.....	938
IMPLEMENTAÇÃO DO MANUAL DE BOAS PRÁTICAS EM UMA BARRACA DE PRAIA EM CANOA QUEBRADA-CE: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	941
NEGLIGÊNCIA INTRAFAMILIAR E INTERGERACIONALIDADE EM FAMILIARES DE UM INTERIOR PERNAMBUCANO.....	946
PREVINE BRASIL: A NOVA REALIDADE FINANCEIRA NA GESTÃO PÚBLICA.....	952
FATORES DE RISCO ASSOCIADOS AO SUICÍDIO EM UNIVERSITÁRIOS: REVISÃO INTEGRATIVA.....	956
FORMAS DE AVALIAR A ADESÃO AO TRATAMENTO ANTI-HIPERTENSIVO MEDICAMENTOSO: REVISÃO DE LITERATURA.....	961
COMPLICAÇÕES NO USO DE ÁCIDO HIALURÔNICO INJETÁVEL NA HARMONIZAÇÃO OROFACIAL: UMA REVISÃO LITERÁRIA.....	965
RELIGIOSIDADE E ESPIRITUALIDADE SOB CONCEPÇÕES E VIVÊNCIAS DE PACIENTES EM AMBIENTE HOSPITALAR.....	968
INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA E DIAGNÓSTICO NA PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA IMUNE.....	973

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE RESIDENTES DE ENFERMAGEM.....	978
AVALIAÇÃO DO AMBIENTE ALIMENTAR ORGANIZACIONAL DE UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO INSTITUCIONAL.....	982
A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (eMulti) É UM “UPGRADE” OUTEMDIFERENÇADONÚCLEODEAPOIOÀSAÚDEDAFAMÍLIA?.....	987
MANEJO DE MEMBRANAS BIOLÓGICAS PARA A REGENERAÇÃO ÓSSEA GUIADA EM IMPLANTODONTIA: UMA REVISÃO LITERÁRIA.....	992
DESAFIOS NA SAÚDE PÚBLICA: EXPLORANDO OS TIPOS DE RESISTÊNCIA BACTERIANA A DIVERSOS ANTIBIÓTICOS.....	995
A APLICAÇÃO DO PROTOCOLO NUTRICIONAL NO PRÉ E PÓS CIRÚRGICO DA HERNIORRAFIA ABDOMINAL.....	1000
A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER E O ENFRENTAMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NAS UNIDADES DE ATENÇÃO BÁSICA.....	1004
O ATENDIMENTO DO PACIENTE COM CEFALEIA NAS UNIDADES DE ATENÇÃO BÁSICA: CARACTERÍSTICAS PATOLÓGICAS.....	1007
AVALIAÇÃO DA AÇÃO ANTIOXIDANTE E DOS NÍVEIS DE FERRO DO 2-BORNEOL EM MODELO Nauphoeta cinerea.....	1010
TÓXICIDADE E REPELÊNCIA DO ÓLEO ESSENCIAL DE Mentha arvensis: UMA AVALIAÇÃO EM MODELO BIOLÓGICO.....	1015
PARÂMETROS BIOQUÍMICOS APÓS A ADMINISTRAÇÃO DO ÓLEO ESSENCIAL DE Mentha arvensis NO MODELO DE Nauphoeta cinerea.....	1019

AVALIAÇÃO TOXICOLÓGICA E DOS NÍVEIS DE FERRO DO EXTRATO ETANOLICO DE <i>Abelmoschus esculentus</i> (L.) Moench NO MODELO <i>Artemia Salina</i> .....	1023
ACOLHIMENTO PARA SURDOS.....	1027
ELABORAÇÃO DE GENOGRAMA E ECOMAPA NO PROGRAMA PET_SAÚDE EM PONTAL DO ARAGUAIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	1031
MARCADORES DE ESTRESSE OXIDATIVO PROTÉICO E NÃO-PROTÉICO EM <i>Periplaneta americana</i> APÓS DIETA COM EXTRATO METANÓLICO DE <i>Sarcomphalus joazeiro</i> .....	1036
MARCADORES DE ESTRESSE OXIDATIVO TBARS E NÍVEIS DE FERRO EM <i>Periplaneta americana</i> DIETA COM EXTRATO METANÓLICO DE <i>Sarcomphalus joazeiro</i> .....	1042
ATIVIDADE ANTIOXIDANTE DO EXTRATO METANÓLICO DE <i>Sarcomphalus joazeiro</i> PELO MÉTODO DPPH.....	1047
A ARTE DE CUIDAR COMO ANTÍDOTO AO DESENGAJAMENTO MORAL NA SAÚDE.....	1052
A INFORMATIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E SEUS REFLEXOS SOBRE O FINANCIAMENTO EM SAÚDE: PESQUISA DOCUMENTAL.....	1056
INFLUÊNCIA DO CONTEXTO FAMILIAR NA AUTOGESTÃO DO DIABETES MELLITUS: UMA REVISÃO DE LITERATURA.....	1061
ENFERMAGEM NO CUIDADO AO PACIENTE COM TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH).....	1066
FORMAÇÃO EM SAÚDE E A ABORDAGEM DA RELIGIOSIDADE E ESPIRITUALIDADE NA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE.....	1070

PREVALÊNCIA DE ANSIEDADE, DEPRESSÃO E ESTRESSE EM JOVENS UNIVERSITÁRIOS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19.....	1075
EXPERIÊNCIA DO ESTÁGIO PROFISSIONAL EM UMA CLÍNICA-ESCOLA DE PSICOLOGIA EM FRENTE A PANDEMIA DA COVID-19.....	1080
O PAPEL DOS TRAÇOS CONSCIENCIOSIDADE E NEUROTICISMO NO COMPORTAMENTO PROCRASTINADOR DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS.....	1085
GRUPO MELHOR SEM DOR: ATIVIDADE EM GRUPO NA ABORDAGEM DE DOR CRÔNICA.....	1090
DOUTOR, E O CHECK UP? VALE A PENA?.....	1093
ACESSO DE HOMENS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA.....	1097
ESTÁGIO CLÍNICO SUPERVISIONADO NA CLÍNICA ESCOLA SOB A PERSPECTIVA DA TERAPIA COGNITIVO- COMPORTAMENTAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	1101
RELAÇÃO ENTRE A DEPENDÊNCIA DO SMARTPHONE E SINTOMATOLOGIAS DE DEPRESSÃO, ANSIEDADE E ESTRESSE.....	1106
NOMOFOBIA E PANDEMIA: O COMPORTAMENTO ON-LINE ENTRE UNIVERSITÁRIOS.....	1111
EXPLORANDO A RELAÇÃO ENTRE A NOMOFOBIA E O FENÔMENO DA INFOXICAÇÃO.....	1115
MEDO DA COVID-19 E A RELAÇÃO COM SINTOMAS DA DEPRESSÃO, ANSIEDADE E ESTRESSE EM UNIVERSITÁRIOS.....	1120

EXPLICANDO AO COMPORTAMENTO PROCRASTINADOR DE UNIVERSITÁRIOS DO NORDESTE BRASILEIRO POR MEIO DA ANSIEDADE COGNITIVA DE PROVAS.....	1125
PROCRASTINAÇÃO NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....	1130
DOENÇAS RENAIIS CRÔNICAS: UM ANÁLISE SOBRE O TRATAMENTO E NECESSIDADES DE TRANSPLANTES.....	1135
O CANSAÇO FÍSICO E MENTAL DOS PROFISSIONAIS DA ÁREA DE TERAPIA INTENSIVA.....	1140
DEPENDÊNCIA NO SMARTPHONE E SINTOMAS NOMOFÓBICOS: EXISTEM DIFERENÇAS EM FUNÇÃO DO GÊNERO?.....	1143
O EFEITO DO MEDO DA COVID-19 EM UNIVERSITÁRIOS.....	1147
IMPACTOS DA PANDEMIA DO COVID-19 NA SAÚDE MENTAL DOS INDIVÍDUOS: UMA ANÁLISE DAS ESCALAS DE ANSIEDADE, DEPRESSÃO E ESTRESSE.....	1152
PERSONALIDADE SOMBRIA E PERPETRAÇÃO DO CYBERSTALKING: O DESENGAJAMENTO MORAL COMO MEDIADOR.....	1157
AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA PARA PORTE DE ARMAS NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19.....	1161
INTERVENÇÃO COGNITIVO COMPORTAMENTAL EM TRAÇOS DE TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA NA PANDEMIA DE COVID-19.....	1166
RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UM ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL.....	1171

## ÁREA TEMÁTICA: EDUCAÇÃO EM SAÚDE

### **PALESTRAS EDUCACIONAIS PARA ADOLESCENTES: INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (ISTS): CONSCIENTIZAÇÃO, DIMINUIÇÃO DOS CONTÁGIOS**

**Adeilson Francisco Soares Júnior<sup>1</sup>; Alessandro Alef Pereira de Oliveirar<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup>Centro Universitário Estácio de Sá (Estácio), Campina Grande, PB.

<http://lattes.cnpq.br/1424548985163936>

<sup>2</sup>União de Ensino Superior de Campina Grande (UNESC), Campina Grande, PB.

<http://lattes.cnpq.br/4865025664344656>

**PALAVRAS-CHAVE:** Doenças. Saúde. Âmbito educacional.

**ÁREA TEMÁTICA:** Educação em Saúde.

#### **INTRODUÇÃO**

O tema sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), não é um tema recente nos debates sociais, principalmente nos estudos. Mas ainda é um tema muito pertinente, principalmente no que cerne as questões sobre a adolescência. Por seu um público inexperiente em relação a sua sexualidade, é muito interessante que estes possam ter um auxílio sobre o assunto. O desenvolvimento da sexualidade na adolescência tem sido tema de muitos estudos na atualidade por possuir uma grande vulnerabilidade sobre a temática. A Organização Mundial da Saúde, deixa claro que boa parte dos adolescentes iniciam a sua vida sexual muito cedo, a maioria destes entre 12 e 17 anos. Diante disso, os jovens estão cada vez mais desenvolvendo infecções sexualmente transmissíveis, isso muitas das vezes devido a liberdade sexual, o contato sexual íntimo muito precoce, como também a falta de informações sobre discursões sobre o tema nos âmbitos educacionais.

Assim, para este estudo adotamos a compreensão sobre as consequências ocasionadas pela ausência de informações sobre a temática, e como isso pode prejudicar a saúde dos adolescentes. Como também a importância das palestras para a dinamização das problemáticas ocasionadas pelas infecções sexualmente transmissíveis. Infecções estas que podem se alocar nos corpos dos adolescentes por diferentes tipos de vulnerabilidades, quer seja ela individual, social e institucional.

## **OBJETIVO**

Este trabalho tem como o intuito de descrever a importância de palestras educacionais para adolescentes sobre a temática de Infecções Sexualmente Transmissíveis. Compreender como a ausência da informação pode ocasionar vários problemas na sexualidade dos adolescentes, como também entender os tipos de vulnerabilidade que são encontradas para que haja essa transmissão.

## **METODOLOGIA**

Este trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica, de acervos já realizados sobre a temática com um recorte temporal de 2003 a 2021. Para que o estudo pudesse ser realizado, houve uma seleção de livros, revistas, artigos, capítulos de livros, acervos digitais referente a temática para auxiliar na fundamentação das ideias na fundamentação teórica. Alguns temas foram essenciais para que houvesse a seleção dos acervos, como: adolescentes, infecções sexuais na adolescência, palestras educacionais, promoção à saúde, saúde educacional. De acordo com Boccato (2006, p.266)

A pesquisa bibliográfica busca a resolução de um problema (hipótese) por meio de referenciais teóricos publicados, analisando e discutindo as várias contribuições científicas. Esse tipo de pesquisa trará subsídios para o conhecimento sobre o que foi pesquisado, como e sob que enfoque e/ou perspectivas foi tratado o assunto apresentado na literatura científica. Para tanto, é de suma importância que o pesquisador realize um planejamento sistemático do processo de pesquisa, compreendendo desde a definição temática, passando pela construção lógica do trabalho até a decisão da sua forma de comunicação e divulgação.

Após a seleção dos trabalhos, houve uma leitura criteriosa de cada acervo com o intuito de encontrar fontes primordiais para complementar a discussão realizada neste estudo. A pesquisa bibliográfica ajudou bastante para que a fundamentação do trabalho pudesse apresentar ideias concretas, e primordiais para o entendimento do tema.

## **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

São muitas as problemáticas vivenciadas pelos adolescentes que não possuem muito acesso à informação, principalmente no que cerne as infecções relacionadas à sexualidade. Neste contexto, é essencial que os profissionais da área da saúde, em parceria com os profissionais da educação, possam promover nos âmbitos educacionais. Para que por meio disso, a discussão acerca do tema se torne cada vez mais pertinente nas instituições de ensino, onde por meio disso os adolescentes poderão ficar informados sobre



o tema. Neste contexto podem ser também incluídas mudanças comportamentais sobre as práticas sexuais de forma precoce.

Brêtas (2009, p.790) vai dizer que “As informações sobre formas de transmissão e prevenção, por si só, não são suficientes para a adoção de comportamentos protetores. Porém, a falta de informações básicas contribui para aumentar a vulnerabilidade dos adolescentes”.

A falta de informação é a principal forma que prejudica a vida dos adolescentes, uma vez que estes não possuem informações essenciais para colaborar na sua proteção sexual. Os âmbitos educacionais como sendo um local onde os adolescentes passam maior parte das suas vidas, no processo de desenvolvimento dos seus estudos. É por este onde os profissionais devem buscar transmitir informações sobre sexualidade, para que por meio disso os adolescentes possam se conscientizar acerca do tema e transmitir as informações absorvidas para colegas, amigos e parentes. Brêtas (2009, p.790) argumenta que lescentes.

Neste sentido, o ambiente escolar é um espaço institucional privilegiado para a convivência social e o estabelecimento de relações intersubjetivas favoráveis à promoção da saúde e à construção de resposta social aos desafios colocados para a sociedade. Na construção de espaços de diálogo entre adolescentes, jovens, professores, profissionais de saúde e comunidade é, comprovadamente, um importante dispositivo para construir resposta social com vistas à superação das relações de vulnerabilidade às DST, à infecção por HIV e à Aids, assim como à gravidez não planejada. Para tanto, as ações desenvolvidas devem ir além da dimensão cognitiva, levando em conta aspectos subjetivos, questões relativas às identidades e às práticas afetivas e sexuais no contexto das relações humanas e dos direitos humanos.

A escola possui um papel primordial na formação do ser humano como cidadão, transmitir informações sobre as infecções sexuais favorece os conhecimentos dos adolescentes, uma vez que as palestras ministradas por profissionais da área da saúde possuem informações concretas e sólidas para suas respectivas compreensões. Onde os adolescentes ainda que já possuam algum tipo de ISTs poderão compreender melhor sobre o tema, principalmente sobre as formas de tratamento das infeções.

Martini e Bandeira (2003, p.160) vão dizer que “A adolescência é uma fase do desenvolvimento humano em que os indivíduos sofrem grandes transformações orgânicas, cognitivas, socioculturais e afetivas, as quais interferem significativamente em seu relacionamento de ordem familiar, escolar e social”. É essencial a compreensão pelos profissionais educacionais, sobre o debate da temática só envolver os alunos para facilitar a dinamização dos problemas sexuais. Martini e Bandeira (2003, p.791) vão dizer que

Os dados epidemiológicos evidenciam a importância de que os jovens sejam orientados em relação à prevenção das DST's, HIV/AIDS desde cedo e não quando já estão tendo relação sexual, como acontece na maioria das vezes. Para os pais, o papel de orientação é uma tarefa muito difícil, pois a falta de diálogo, os preconceitos e tabus estão muito presentes em suas culturas e, na maioria das vezes, eles utilizam o silêncio como mecanismo de defesa. Em contrapartida, as escolas em geral também possuem dificuldades em trabalhar esses temas, pois ainda não existe preocupação das autoridades educacionais e da escola para que uma disciplina possa fazer parte dos currículos escolares ou da formação dos professores.

Brêtas (2009) vai dizer que o professor possui muita importância nesse papel de transmissão de informação, por ser o principal transmissor, mas que precisa de apoio para que seus estudos sejam realizados sobre o tema, principalmente sobre os conhecimentos técnicos. Principalmente sobre o entendimento da sua própria educação sexual.

Desta forma, para ensinar adolescentes, é preciso transformar o conhecimento ao trazer para a realidade delas, por meio de uma conversa pessoal, como também com o intuito de transformar este de forma social. Uma vez que debater sobre as ISTs, com os adolescentes nas instituições de ensino, também é uma forma de dar voz a estes para compartilhar o conhecimento adquirido com outros participantes sociais. Por meio das rodas de conversas, fará com que transforme espectadores em que na maioria das vezes não estão muito interessados, em atores participantes na fomentação de ideias, ao passar a entender. E por meio disso saiba direcionar de forma cautelosa sua vida sexual.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

É evidente por meio da discussão do estudo, que as unidades educacionais busquem desenvolver palestras educacionais sobre a temática das ISTs, com o intuito de levar informações sólidas para os adolescentes. Onde por meio disso realizará promoção à saúde, e dinamização ao que cerne o contágio. Ao auxiliar também na diminuição de diversas outras questões, uma delas a gravidez na adolescência que pode ocasionar a evasão escolar deste adolescente.

Por meio da análise deste trabalho, podemos verificar diversos problemas ocasionados pelas desinformações dos adolescentes, isso identifica a necessidade de que sejam desenvolvidos/implementados, por meio de instituições governamentais quer sejam em nível federal, estadual e municipal, além disso também em instituições não-governamentais, debates, palestras, rodas de conversas sobre o assunto para atender os adolescentes no que cerne à compreensão sobre prevenção e transmissão dessas doenças. Porém, para que esses projetos possam obter sucesso, é primordial que sejam em parcerias com profissionais da área da educação e saúde.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BOCCATO, V. R. C. **Metodologia da pesquisa bibliográfica na área odontológica e o artigo científico como forma de comunicação.** Rev. Odontol. Univ. Cidade São Paulo, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 265-274, 2006. Disponível em: [https://arquivos.cruzeirodosuleducacional.edu.br/principal/old/revista\\_odontologia/pdf/setem%20bro\\_dezembro\\_2006/metodologia\\_pesquisa\\_bibliografica.pdf](https://arquivos.cruzeirodosuleducacional.edu.br/principal/old/revista_odontologia/pdf/setem%20bro_dezembro_2006/metodologia_pesquisa_bibliografica.pdf). Acesso em: 20 de Maio. 2023

BRÊTAS, José Roberto da Silva et al. **Conhecimentos de adolescentes sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis: subsídios para prevenção.** Acta paulista de enfermagem, v. 22, p. 786-792, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/MZH5my9byjHYDgJ6WKB3C6G/>. Acesso em: 20 de junho. 2023

MARTINI, Jussara Gue; BANDEIRA, Adriana da Silva. **Saberes e práticas dos adolescentes na prevenção das doenças sexualmente transmissíveis.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 56, p. 160-163, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/8QCCq7qTC697M9WTpjJZP4v/?lang=pt>. Acesso em: 20 de junho. 2023

Ministério da Saúde (BR). **Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids.** Diretrizes para implantação do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.

Ministério da Saúde (BR). **DataSus** [Banco de dados da Internet]. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>. Acesso em: 17 de junho. 2023.

# POR UMA CLÍNICA TRANSVERSAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DA COLETIVIZAÇÃO GRUPAL

Waldenilson Teixeira Ramos<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, Rio de Janeiro.

<http://lattes.cnpq.br/2268223482149159>

**PALAVRAS-CHAVE:** Psicologia. Formação. Saúde Mental.

**ÁREA TEMÁTICA:** Educação em Saúde

## INTRODUÇÃO

O projeto Grupos Como Dispositivo de Coletivização é desenvolvido como um projeto de extensão, reunindo atividades complementares aos domínios específicos de Assistência e Integração Ensino/Pesquisa. Trata-se de um trabalho junto à comunidade que visa também à formação do aluno e a pesquisa na temática da subjetividade contemporânea. O campo de atuação se efetiva e se atualiza nas práticas clínicas, onde a perspectiva do cuidado, em saúde mental, é o objeto central dos olhares e inquietações do grupo. O projeto de extensão visa criar um dispositivo clínico que permita explorar a relação entre produção de subjetividade e coletivo e, para tanto, é necessário pôr em análise as mudanças atuais nas relações de trabalho e nos modos de vida urbana. No núcleo de nossas discussões se coloca o interesse de explorar as relações entre os domínios da clínica e da política, pois, se aposta que tal gesto contribui para a formação dos alunos de graduação em Psicologia.

Partimos do pressuposto que o sistema capitalista não se expressa apenas em termos econômicos, mas também rege a organização social da vida cotidiana, inscrevendo determinadas dinâmicas de subjetivação na contemporaneidade. É no contexto capitalista que se verificam efeitos da privatização do sofrimento, bem como novas formas de adoecimento psíquico. O modo de produção capitalista se assenta de forma mais evidente na articulação do mundo material, porém, não se encerra neste campo. As engrenagens de funcionamento da vida material regida por este sistema operacionalizam-se a partir de tecnologias que incidem sobre o corpo também em plano subjetivo.

## OBJETIVO

Este escrito tem como objetivo realizar uma apresentação do projeto de extensão Grupos como Dispositivo de Coletivização que foi coordenado pelo Professor Dr. Eduardo Passos até 2022. Com caráter psicoterapêutico, o projeto é integrado ao Serviço de

Psicologia Aplicada da UFF/Niterói e atua sob uma perspectiva de abordagem da clínica Transdisciplinar (RAUTER, 2015). Este artigo relata como a aposta de um dispositivo psicoterapêutico tem contribuído de forma efetiva na formação das novas psicólogas no campo da formação clínica. Tendo como primado uma postura ético-política, o projeto em questão busca pensar o setting clínico como espaço de desprivatização do sofrimento. A abordagem transdisciplinar aposta na interface entre arte, filosofia e clínica nas práticas de cuidado e de formação.

Interessa-nos avançar na discussão acerca das modulações do capitalismo contemporâneo investigando sua relação com os processos de subjetivação e individualização. Seguimos a reflexão proposta por Foucault (2014) acerca da relação entre os diagramas de poder na sociedade contemporânea e as práticas de individualização. Apoiamo-nos no conceito de “individuação” de Gilbert Simondon (1989). É importante para nós discutir os novos regimes de assujeitamento que geram sintomas ou formas subjetivas que não têm sentido fora da trama do contemporâneo. Aqui é o tema da ética como ethos do coletivo e a luta contra as formas de assujeitamento. Queremos associar a pergunta acerca da ética da clínica com a afirmação da política da clínica ou da clínica como política. O grupo é entendido por nós como dispositivo de desindividualização do sofrimento a ser empregado nas práticas clínicas do SPA da UFF.

## **METODOLOGIA**

A atuação do trabalho de extensão passa pela criação de um grupo terapêutico no SPA. Nossos pacientes são encaminhados pelo processo de plantões, tendo como porta de entrada o próprio serviço do SPA que disponibiliza, em seu site oficial, formulários de inscrições. Os estagiários, que são vinculados ao serviço da clínica escola SPA, realizam a recepção das pessoas que se inscreveram e, a partir de uma entrevista que busca localizar demandas de tratamento psicoterapêuticas, os pacientes são destinados aos extensionistas do projeto em questão. Realizados os devidos encaminhamentos, os extensionistas realizam atendimentos individuais e grupais, sempre a fim de propiciar no grupo mecanismos de mudanças e novas produções subjetivas.

Todo o projeto trata-se de uma ação que, simultaneamente, oferece serviço de saúde à comunidade e oferece elementos para a formação dos alunos. Por isso, se faz tão fundamental, em nossa metodologia, uma participação ativa dos participantes e, nisto, operacionalizamos supervisão onde todos os integrantes possuem o papel de co-supervisores. No núcleo de nossa metodologia, interessa promover a prática da lateralização co-gestiva no serviço de saúde mental.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Um desafio da clínica no contemporâneo é o de realizar a desprivatização e desintimização de seus dispositivos de intervenção. Neste sentido, o dispositivo grupal intensifica a interface entre a clínica e a política, problematizando o modo indivíduo de subjetivação na nossa sociedade. A dimensão do coletivo não pode ser tomada como oposta ou separada da dimensão subjetiva, apresentando-se como o plano de produção de efeitos de subjetividade. Assim, o grupo exerce a função primeira à coletivização, pois fornece a possibilidade de criar um dispositivo clínico que permita explorar a relação entre produção de subjetividade e coletivo. É sobre essa ótica e aposta de cunho ético-estético-político que se reafirma o dispositivo grupal também na clínica da infância, por exemplo. É importante discutir os novos regimes de assujeitamento que geram sintomas ou formas subjetivas que não têm sentido fora da trama do contemporâneo. Entendemos a ética como ethos do coletivo e a política como luta contra as formas de assujeitamento. A perspectiva transdisciplinar afirma a inseparabilidade entre clínica, ética e política.

O projeto de extensão tem uma interface com o projeto Avante, que tem como objetivo pedagógico acolher e resguardar crianças em condições socioeconômica vulneráveis, realizamos uma série de atendimentos psicoterapêuticos, mais especificamente, uma atuação em grupo terapêutico. O projeto avante é uma iniciativa da Igreja Presbiteriana Betânia que visa assistir crianças em situação de vulnerabilidade social moradoras das comunidades da Grota, Igrejinha e Castelo, em Niterói-RJ. As atividades foram iniciadas em agosto de 2017 com o objetivo inicial de dar continuidade ao atendimento às crianças que saíam da Creche Comunitária Betânia, mantida graças à parceria com a Fundação Municipal de Educação da cidade. Em 2021 aumentamos de 40 para 50 crianças matriculadas no Contraturno, finalizamos a montagem e inauguração da sala Montessoriana e iniciamos a Oficina de Robótica com 10 adolescentes. O projeto Avante tem como missão contribuir para estabelecer condições favoráveis ao pleno desenvolvimento espiritual, físico, emocional, social, cognitivo e de linguagem, através de ações socioeducativas, na singularidade de cada criança em situação de vulnerabilidade social atendida, de seu grupo familiar e entorno comunitário.

Em conjunto ao projeto e com a assídua participação dessas crianças, criamos o dispositivo corpo analista clown, onde o analista — o psicoterapeuta com vínculo no projeto de extensão em questão — disponibiliza o seu corpo como espaço de criação para as crianças. A tomada de decisão do que será feito com este corpo é do grupo, as crianças fazem os seus acordos e, conjuntamente, pintam e interferem na imagem do analista, sempre em via de desconfigurar uma imagem adultificada e séria. As escolhas das crianças vão em direção à criação de um palhaço e, curiosamente, estas escolhas os inquietou, nos levando à constatação que de fato tal imagem representa a subversão de uma imagem dominante do Outro. Onde as crianças escolhem do corpo do analista para pintar, as cores escolhidas, o desejo implicado na atividade e todos os contratos estabelecidos grupalmente pré e pós a intervenção são elementos centrais de nossas observações e indagações.

De fato, encontra-se um dispositivo clínico que nos fornece uma série de elementos comportamentais e subjetivos muito rico ao cuidado psicoterapêutico com crianças. Os efeitos deste dispositivo são diversos, desde tomadas de protagonismo à desinibição infantil. Os efeitos clínicos em muito tem nos chamado a atenção, assim como às famílias que tanto nos dão feedback e notícias dos processos subjetivos de seus pequenos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Interessa a este escrito, dentro dos limites estruturais deste artigo, apresentar o projeto de extensão Grupos Como Dispositivo De Coletivização, uma vez traçado as novas modalidades de sofrimento psíquicos de nosso tempo. Alinhado ao projeto, a abordagem transdisciplinar é a perspectiva que norteia o nosso trabalho. A perspectiva transdisciplinar é uma perspectiva da multiplicidade. Quanto mais encontros fizermos, tanto no que diz respeito ao atributo pensamento quanto ao atributo extensão, mais potentes seremos. Nossa aposta teórica-metodológica nos informa que o campo do limiar — onde se forja o diálogo entre clínica, política e artes — é a borda que amplia as conexões, possibilitando a ultrapassagem, na clínica, de alguns impasses trazidos por categorias do negativo que a atravessam.

Como fruto de nossas ações, temos fortalecido a formação de futuros psicólogos e psicólogas que enxergam a sua importância de uma clínica ampliada, bem como compreendem a necessidade da criação e de pensar em novos modos de cuidado e racionalizar a saúde. Em sua formação fica colocado também a capacitação de futuros superiores. Dessa forma, reafirmamos nossa atuação como um trabalho ético-estético-político.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir**. 42. ed. Petrópolis: Vozes, 2014.

SIMONDON, G. **L'individuation psychique et collective**. 1. ed. Paris: Aubier, 1989.

RAUTER, Cristina. **Clínica Transdisciplinar: Afirmação Da Multiplicidade Em Deleuze/ Spinoza**. TRÁGICA: Estudos de Filosofia da Imanência [online]. 2015, v.8, n 1 [Acessado 30 julho 2023] Disponível em: <<https://revistas.ufrj.br/index.php/tragica/article/view/26802>>.



# PROGRAMA DE SAÚDE NA ESCOLA (PSE): UM AGENTE DE CUIDADO INTEGRATIVO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)

**Mayra Kelly dos Santos Figueiredo<sup>1</sup>; Ellen de Moraes Guedes<sup>2</sup>; Denise Taquini<sup>3</sup>; Nayra Carla de Melo<sup>4</sup>.**

<sup>1</sup>Universidade Federal de Rondônia (UNIR), Porto Velho, Rondônia.

<http://lattes.cnpq.br/8463051739511177>

<sup>2</sup>Universidade Federal de Rondônia (UNIR), Porto Velho, Rondônia.

<http://lattes.cnpq.br/5012719636845939>

<sup>3</sup>Universidade Federal de Rondônia (UNIR), Porto Velho, Rondônia.

<http://lattes.cnpq.br/9743652004580920>

<sup>4</sup>Universidade Federal de Rondônia (UNIR), Porto Velho, Rondônia.

<http://lattes.cnpq.br/5078028818189126>

**PALAVRAS-CHAVE:** Estudantes. Política Pública. Enfermagem de Atenção Primária.

**ÁREA TEMÁTICA:** Educação em Saúde

## INTRODUÇÃO

O Programa de Saúde na Escola (PSE) que é um projeto interministerial e intersetorial que objetiva contribuir para a formação integral de criança, adolescentes e jovens da educação básica pública promovendo ações estratégicas para o enfrentamento de vulnerabilidades. Tanto a educação quanto a saúde são sempre questões levantadas quando o assunto diz respeito ao bem-estar global de um indivíduo pois, a relação entre ambas é uma importante forma de alcançar a qualidade de vida. Com a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), na década de 90 do século XX, ações de promoção e prevenção à saúde se tornaram garantia de direito de todo cidadão no território brasileiro. Em 2007, através o Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007 a Atenção Primária à Saúde (APS) foi implantada tendo como uma das competências ações de prevenção, promoção e atenção à saúde a comunidade escolar do território sanitário adscrito, abrangendo estratégias de integração e de articulação duradoura entre as Equipes de Saúde da Família e da educação básica pautadas nos determinantes sociais de saúde: socioeconômicos, culturais, étnico/raciais, psicológicos, comportamentais e ambientais que corroboram com o processo saúde-doença.



## **OBJETIVO**

Descrever sobre a interlocução da Estratégia Saúde da Família (ESF), bem como as atribuições do profissional de enfermagem e sua relevância para a promoção de saúde dos estudantes.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão de literatura, as buscas nas bases de dados Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), bibliotecas virtuais Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scielo. Foram utilizados os descritores indexados, através dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): (“Serviços de Saúde Escolar” AND “Educação em Saúde” AND “Estratégias de Saúde”). Assim, encontrou-se 24 artigos no total (BVS= 7, Lilacs= 5, Scielo= 5, Medline=7). Dentre os critérios de inclusão, foram considerados textos disponíveis gratuitamente e na íntegra, no idioma português, no período entre 2018 e 2023. Conforme os critérios de exclusão, foram excluídos os arquivos duplicados ou que não abordassem sobre o assunto proposto, bem como cartas, editoriais, livros, trabalhos de conclusão de curso, monografias, dissertações e teses. Deste modo, foi realizada leitura de título e resumo de todos os artigos levantados, e escolhidos aqueles que melhor respondiam aos objetivos propostos. No total, sete artigos foram lidos na íntegra.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O PSE foi desenvolvido com o objetivo de auxiliar na formação integral dos estudantes através de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde. Com o intuito de integrar a saúde e a educação e garantir o desenvolvimento da cidadania e a qualificação dos serviços públicos, o PSE visa enfrentar as vulnerabilidades dos alunos da rede pública de ensino e contribuir para o desenvolvimento saudável do indivíduo facilitando o acesso à informações e serviços de saúde. O público alvo do PSE são crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública brasileira, independentemente da localização, podendo ser desenvolvida em creches, pré-escola, ensino fundamental, ensino médio e Educação de Jovens e Adultos das esferas municipais e estaduais, mediante pactuação tripartite envolvendo as secretarias de saúde e de educação com os Ministérios da Saúde e da Educação. Dessa maneira, o ambiente escolar pode ser utilizado oportunamente para disseminação de informações que permitem evocar novos agentes transformadores para a sociedade, com a mediação de facilitadores para a promoção da saúde de forma holística, multiprofissional e intersetorial dos jovens e daqueles que os rodeiam. Nesse contexto, o profissional de enfermagem que está inserido na ESF, pode identificar as demandas da comunidade escolar e propor ações que estimulem a participação dos jovens como agentes transformadores não somente do seu autocuidado, mas também da comunidade. A participação dos jovens em idade

escolar, como protagonistas do processo de construção em saúde tem potencial para reflexão e discussão sobre as ações de promoção da saúde que geram interesse entre os envolvidos. Como o PSE se propõe a identificar vulnerabilidades que prejudiquem o desempenho escolar e/ou potencialize os riscos de saúde e de vida, o enfermeiro junto à equipe multiprofissional possuem competências para elaborar um diagnóstico situacional e eleger ações prioritárias que possam colaborar para as boas condições sanitárias e de desempenho escolar, fortalecendo assim a relação entre a saúde e a educação. Entretanto o planejamento estratégico, envolvimento e articulação intersetoriais são insípidos e foram elencados como principais desafios para execução do PSE.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implementação do PSE pela ESF para a articulação dos setores da educação e saúde, sendo a escola um ambiente propício para o desenvolvimento da cidadania e construção de saberes. Por meio deste estudo foi possível identificar que a participação das crianças, adolescentes e jovens em idade escolar exercem um papel de agente transformador na sociedade, quando estimulados à participação no processo de construção em saúde, em conjunto com profissionais de saúde e educadores que contribuem para implementação das ações do programa e promover qualidade de vida dos alunos, família e comunidade escolar. A atuação do enfermeiro no PSE é de extrema relevância, visto a atuação que tem como base o cuidado, nas dimensões da promoção da saúde, prevenção de doenças, recuperação da saúde e por carregar a capacidade de desenvolver um trabalho holístico, buscando compreender a totalidade do ser, enquanto filho, aluno e paciente. Neste sentido, vale ressaltar também a importância deste profissional nas ações educativas em saúde com grande potencial de fortalecimento intersetorial entre a ESF e a escola.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de atenção básica: Saúde na Escola**. Secretaria de

Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Subsecretaria de Planejamento e Orçamento**. Plano Nacional de Saúde: 2020-2023. Brasília, 2020.

CARVALHO, K.N.; ZANIN, L; FLÓRIO, F.M. Percepção de escolares e enfermeiros quanto às práticas educativas do programa saúde na escola. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, 2020.

CORRÊA, H. W.; TOASSI, R. F. C. Programa Saúde na Escola: potencialidades e desafios

na construção de redes de cuidado. **Saúde em Redes**, v. 4, n. 3, p. 37–47, 2018.

DINIZ, A. L. T. M.; MELO, R. H. V. de; VILAR, R. L. A. de. Análise De Uma Prática Interprofissional Colaborativa Na Estratégia Saúde Da Família. **Revista Ciência Plural**, [S. l.], v. 7, n. 3, p. 137–157, 2021.

LOPES, I. E.; NOGUEIRA, J. A. D.; ROCHA, D. G. Eixos de ação do Programa Saúde na Escola e Promoção da Saúde: revisão integrativa. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 773-789, 2018.

MELO, R. C, et al. A participação de jovens no Programa Saúde na Escola. Brasília; Fiocruz Brasília; Instituto de Saúde de São Paulo; 28 out. 2020.

SCHNEIDER, S. A; MAGALHÃES, C. R; ALMEIDA, A. N. Percepções de educadores e profissionais de saúde sobre interdisciplinaridade no contexto do Programa Saúde na Escola. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 26, 2022.

# BUSCA ATIVA DE IDOSOS COM SINTOMAS LONGOS PÓS-COVID-19: PROPOSTA DE UM MINICURSO PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Juliano Bergamaschine Mata Diz<sup>1</sup>; Júlio César Cimino Pereira Filho<sup>2</sup>; Letícia Cimino Portes Pereira<sup>3</sup>; Bernardo Silveira Duarte<sup>4</sup>; Gustavo Quintão Santana<sup>5</sup>; Tânia Maria Gonçalves Quintão Santana<sup>6</sup>.**

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina de Barbacena (FAME/FUNJOBE), Barbacena, MG.

<http://lattes.cnpq.br/4895126604967773>

<sup>2</sup>Faculdade de Medicina de Barbacena (FAME/FUNJOBE), Barbacena, MG.

<http://lattes.cnpq.br/2079311114939778>

<sup>3</sup>Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves (UNIPTAN), São João Del Rei, MG.

<http://lattes.cnpq.br/6118731204880982>

<sup>4</sup>Faculdade de Medicina de Barbacena (FAME/FUNJOBE), Barbacena, MG.

<http://lattes.cnpq.br/9236773346872377>

<sup>5</sup>Faculdade de Medicina de Barbacena (FAME/FUNJOBE), Barbacena, MG.

<http://lattes.cnpq.br/1056282873810030>

<sup>6</sup>Faculdade de Medicina de Barbacena (FAME/FUNJOBE), Barbacena, MG.

<http://lattes.cnpq.br/6762376553629629>

**PALAVRAS-CHAVE:** Atenção Primária à Saúde. Capacitação em Serviço. População idosa.

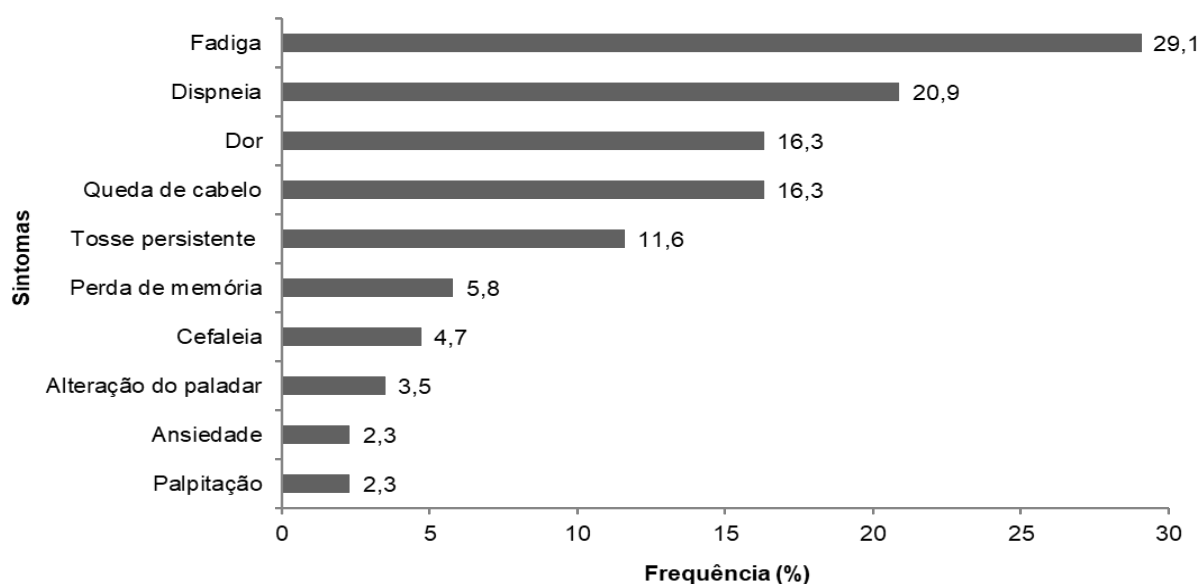
**ÁREA TEMÁTICA:** Educação em Saúde

## INTRODUÇÃO

Os sintomas da COVID-19 podem persistir mesmo após o período de recuperação da fase aguda da doença. Além disso, outros sintomas decorrentes da infecção viral podem surgir tempos após a recuperação plena. Esses sintomas têm sido denominados de “COVID-19 persistente”, “COVID-19 longa” ou “síndromes pós-COVID-19”. Em geral, são queixas inespecíficas, comum a várias outras doenças, incluindo fadiga, dispneia, cefaleia e queda de cabelo, os quais podem durar semanas, meses ou até anos. Sabe-se que os idosos são especialmente suscetíveis aos sintomas longos da COVID-19, o que pode cursar com incapacidade funcional e perda da qualidade de vida (GRIFFITH *et al.*, 2023). Recentemente, um estudo realizado por acadêmicos da Faculdade de Medicina de

Barbacena (FAME/FUNJOBE) com pacientes ambulatoriais atendidos no Sistema Único de Saúde (SUS) do município de Barbacena-MG, revelou que de 248 participantes ( $\geq 18$  anos) com sintomas longos da COVID-19, 86 (35%) tinham idade maior ou igual a 60 anos (LISBOA *et al.*, 2022). Os principais sintomas reportados no referido estudo estão apresentados na Figura 1.

**Figura 1:** Frequência de sintomas longos pós-COVID-19 em uma amostra de idosos ambulatoriais com idade maior ou igual a 60 anos do município de Barbacena, Minas Gerais, Brasil (n = 86).



Fonte: próprio autor.

## OBJETIVO

Promover a capacitação de agentes comunitários de saúde (ACSs) para identificação e busca ativa de idosos com sintomas longos pós-COVID-19.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma abordagem descritiva qualitativa que teve como base um minicurso de capacitação direcionado e realizado para ACSs de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Barbacena-MG. O minicurso foi ministrado por acadêmicos do 10.º período da FAME/FUNJOBE, sob supervisão de um preceptor médico, utilizando-se método expositivo com recurso audiovisual (Datashow). Por meio de linguagem apropriada, foram abordados a definição de sintomas longos pós-COVID-19, aspectos epidemiológicos, características básicas dos principais sintomas, meios de identificação desses sintomas, possibilidades de tratamento e formas de captação e encaminhamento dos pacientes acometidos para

avaliação no SUS. Para cada agente comunitário foi solicitado um relato de experiência sobre o minicurso. Todos os ACSs que participaram do minicurso assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Todos os ACSs da UBS em questão participaram do minicurso (n = 7). O mesmo foi realizado de forma presencial em um dia do mês de maio de 2023, durante o período da manhã, nas dependências da referida UBS, perfazendo um total de 03 horas/aula. Os tópicos explanados no decorrer do minicurso foram: i) “Definição de sintomas longos pós-COVID-19”; ii) “O que se sabe atualmente sobre os sintomas longos pós-COVID-19”; iii) “Possíveis mecanismos relacionados aos sintomas longos pós-COVID-19”; iv) “Epidemiologia mundial e local dos sintomas longos pós-COVID-19”; v) “Breve explicação dos 10 principais sintomas longos pós-COVID-19 em idosos de Barbacena-MG” (*i.e.*, cansaço excessivo, falta de ar, dor no corpo, queda de cabelo, tosse persistente, perda de memória, dor de cabeça, alteração do paladar, ansiedade e palpitação cardíaca), vide Figura 1; vi) “Possibilidades de tratamento dos sintomas longos pós-COVID-19”; vii) “Estratégias para identificação e encaminhamento de pacientes idosos com sintomas longos pós-COVID-19 para avaliação pertinente no SUS”. O minicurso foi avaliado positivamente por todos os sete ACSs. Os relatos de experiência estão apresentados a seguir:

*“O curso foi proveitoso, algumas curiosidades e dúvidas foram esclarecidas fazendo assim com que possamos ajudar outros pacientes.”*

*“Muito esclarecedor, aprendi bastante com o curso, foi sanado bastante dúvidas que eu tinha. A apresentação dos alunos foi excelente.”*

*“Foi de grande aprendizagem, muito bem explicado. Pude tirar dúvidas e reforçar meu aprendizado.”*

*“Aprendi que os sintomas mais comuns pós covid são fadiga, cansaço, mal-estar, falta de ar e fibrose nos pulmões.”*

*“O minicurso foi muito proveitoso, pois trouxe bastante informações pertinentes ao tema, além de identificar os sintomas pós-covid-19.”*

*“Muito bem explicado e de suma importância para o nosso serviço, ficamos atentos aos sinais de nossos pacientes, além de familiares.”*

“O curso foi bem esclarecedor, tirou muitas dúvidas que eu tinha, principalmente, a respeito de formas de tratamento existentes.”

Sabidamente, os ACSs constituem os principais interlocutores entre a comunidade e o SUS, principalmente, no que diz respeito a entrada dos usuários no sistema para atendimento de suas demandas de saúde. O papel dos ACSs nesse sentido tornou-se ainda mais expressivo com o surgimento da pandemia do COVID-19 e seus desfechos negativos tais como isolamento social, risco de adoecimento e sobrecarga dos serviços de saúde. Portanto, um melhor preparo dos agentes por meio de ações educacionais/informativas simples e efetivas pode auxiliar na identificação de demandas comunitárias e assegurar as competências do SUS quanto a plenitude da assistência ao usuário. Ressalta-se inclusive que medidas de educação continuada voltadas para ACSs estão previstas na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), criada em 2004 pelo Ministério da Saúde (ROSA *et al.*, 2020).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O minicurso realizado parece ter contribuído de forma positiva para o conhecimento dos ACSs acerca das queixas clínicas que persistem/surgem em idosos após o acometimento pela COVID-19, o que pode favorecer a captação desses pacientes para adequada abordagem médica em ambientes de cuidados primários à saúde. Cabe salientar, sobretudo, a necessidade de informar aos ACSs sobre as possibilidades de tratamento que podem ser utilizados no manejo clínico desses pacientes.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

GRIFFITH, L. E.; BEAUCHAMP, M.; MCMILLAN, J.; BORHAN, S.; OZ, U. E.; WOLFSON, C. *et al.* Persistent COVID-19 symptoms in community-living older adults from the Canadian Longitudinal Study on Aging (CLSA). **Communications Medicine**, v. 3, n. 1, p. 1-9, 2023.

LISBOA, H. V.; SANTANA, L. Q.; MAGALHÃES, L. L. P.; VASCONCELOS, N. M. L.; FREITAS, P. H. A.; DIZ, J. B. M. *et al.* **Perfil epidemiológico de sequelas pós-Covid-19 em uma amostra de pacientes ambulatoriais atendidos pelo Sistema Único de Saúde. 2022.** Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Medicina) – Faculdade de Medicina de Barbacena, Barbacena, 2022.

ROSA, J. S.; RIVAS, C. M. F.; SOCCOL, K. L. S.; MARCHIORI, M. R. C. T.; SANTOS, N. O. Ação educativa para atualização de agentes comunitários de saúde sobre SARS-CoV-2/ COVID-19. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 93, e020007, Especial COVID-19, 2020.

# OS BENEFÍCIOS MEDICINAIS DOS FITOTERÁPICOS PRESENTES NA CHAPADA NACIONAL DO ARARIPE NA CIDADE DE BARBALHA CEARÁ

Pedro Ivo Torquato Ludugerio<sup>1</sup>; Willian dos Santos Silva<sup>2</sup>.

**PALAVRAS-CHAVE:** Fitoterápicos da Chapada do Araripe. Plantas medicinais do Ceará. Benefícios medicinais das plantas da região.

**ÁREA TEMÁTICA:** Outros

## INTRODUÇÃO

A região da Chapada Nacional do Araripe, localizada na cidade de Barbalha, Ceará, apresenta-se como um cenário exuberante de biodiversidade, caracterizado pela rica variedade de espécies vegetais que compõem seu ecossistema. Dentre as notáveis contribuições desse ambiente, encontram-se as plantas medicinais, cujos fitoterápicos têm ganhado crescente interesse na comunidade científica e entre os profissionais de saúde, devido aos seus potenciais benefícios medicinais. Essa região emerge como um importante polo de pesquisa para o estudo e utilização dessas substâncias naturais, alinhando-se com a crescente busca por alternativas terapêuticas mais seguras e acessíveis (SOUZA, et al., 2021).

Os fitoterápicos, que consistem em medicamentos derivados de plantas, possuem uma longa história de utilização milenar em diferentes culturas para o tratamento e prevenção de doenças. Na atualidade, a investigação científica vem reforçando a importância dessas terapias tradicionais, evidenciando sua eficácia e segurança em diversas condições de saúde. Nesse contexto, a flora da Chapada Nacional do Araripe se destaca como uma rica fonte de fitoterápicos potencialmente valiosos para a medicina (ALMASSY et al., 2005).

Diante da crescente demanda por práticas terapêuticas seguras e sustentáveis, a exploração dos fitoterápicos encontrados na Chapada Nacional do Araripe se apresenta como uma valiosa abordagem para a melhoria da qualidade de vida da população, a preservação da biodiversidade e o avanço no campo da medicina natural e integrativa. A partir da união entre o saber popular e o conhecimento científico, vislumbra-se a construção de uma plataforma de cuidados de saúde mais abrangente e harmoniosa, que reconheça a importância da natureza como aliada essencial na promoção do bem-estar humano (SOUZA, et al., 2021).



## OBJETIVO

Identificar e avaliar os benefícios medicinais dos fitoterápicos encontrados na Chapada Nacional do Araripe em Barbalha, Ceará.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão literatura para investigar os principais fitoterápicos predominantes na região da Chapada Nacional do Araripe de maior consumo e comercialização, na cidade de Barbalha, Ceará. A pesquisa foi realizado entre os meses de junho e julho de 2023.

Para isso, conduzimos uma revisão bibliográfica extensiva utilizando bancos de dados científicos e repositórios de artigos, como PubMed, ScienceDirect e Google Scholar. Utilizamos palavras-chave relevantes, como “fitoterápicos da Chapada do Araripe”, “plantas medicinais do Ceará”, “benefícios medicinais das plantas da região”, para identificar estudos, artigos e monografias relacionadas ao tema.

Ao selecionar as publicações para análise, priorizamos estudos científicos, revisões sistemáticas, ensaios clínicos e relatórios de pesquisas que abordassem o uso medicinal das plantas presentes na região em questão, disponíveis em inglês, português e espanhol. Os critérios de inclusão envolveram a relevância do conteúdo, a credibilidade das fontes e a atualidade das informações. Foram excluídos artigos que não atendessem o objetivo geral da pesquisa e que não fornecessem respostas a pergunta norteadora.

Apartir da análise dos artigos selecionados, coletamos informações sobre as espécies vegetais identificadas na região, seus componentes bioativos, propriedades farmacológicas conhecidas e indicações terapêuticas atribuídas. Além disso, buscamos dados sobre as formas de preparo e administração dos fitoterápicos, bem como os potenciais efeitos colaterais e contraindicações associados ao seu uso.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após o emprego do filtro da busca, foram selecionados 20 artigos para leitura criteriosa, esses estudos foram submetidos a alguns critérios desenvolvidos pelos autores dessa pesquisa para auxiliar na sintetização dos dados:

Critérios para seleção da amostra final dos estudos		
PERGUNTAS	SIM	NÃO
O artigo corresponde ao objetivo geral da pesquisa?		
O artigo apresenta respostas a pergunta norteadora?		
O artigo contém informações relevantes que podem ser incluídas nessa pesquisa?		
O artigo pode ser utilizado para extração de dados e construção do corpo desse estudo?		

Fonte: Elaborado pelo Autor.

Após a utilização do instrumento, dos 25 artigos selecionados foram excluídos 9 artigos, pois não atendiam todos os critérios presentes no quadro anterior, totalizando assim uma amostra final de 11 artigos para construção dessa pesquisa.

A revisão bibliográfica permitiu identificar uma rica diversidade de plantas medicinais na região da Chapada Nacional do Araripe, em Barbalha, Ceará. Diversos estudos relataram as propriedades medicinais de várias espécies vegetais encontradas nesse ecossistema, destacando seus potenciais benefícios para a saúde humana. Entre as plantas estudadas, destacam-se algumas comumente utilizadas na medicina popular e tradicional (ALMASSY et al., 2005).

Um dos fitoterápicos mais mencionados na literatura é a “Erva de Santa Maria” (*Chenopodium ambrosioides*), reconhecida por suas propriedades antiparasitárias e antimicrobianas. Acredita-se que o extrato dessa planta seja eficaz no combate a vermes e parasitas intestinais, além de atuar como repelente natural de insetos (ALMASSY et al., 2005).

Além disso, a “Unha de Gato” (*Uncaria tomentosa*) é conhecida por suas propriedades imunomoduladoras e anti-inflamatórias, sendo empregada na medicina tradicional como coadjuvante no tratamento de condições inflamatórias e autoimunes (ALMASSY et al., 2005).

No entanto, a ampla utilização desses fitoterápicos exige cautela, uma vez que a automedicação e o uso indiscriminado podem levar a consequências indesejáveis. A resistência bacteriana é um dos principais problemas associados ao uso inadequado de antibióticos presentes em algumas dessas plantas, podendo comprometer a eficácia desses medicamentos no tratamento de infecções bacterianas (SOUZA, et al., 2021).

Apesar dos potenciais benefícios, é fundamental que a utilização dos fitoterápicos seja respaldada por orientação médica e estudos científicos rigorosos. A automedicação pode resultar em efeitos colaterais indesejáveis, interações medicamentosas prejudiciais e até mesmo mascaramento de sintomas de doenças graves (SOUZA, et al., 2021).

Nesse sentido, é necessário incentivar a pesquisa científica sobre fitoterápicos da região da Chapada Nacional do Araripe, a fim de confirmar suas propriedades medicinais, determinar a dosagem adequada e investigar possíveis efeitos adversos. Além disso, promover a conscientização e a educação da população local sobre o uso seguro e responsável das plantas medicinais é de suma importância para evitar riscos à saúde e maximizar os benefícios terapêuticos desses recursos naturais.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A investigação dos fitoterápicos presentes na Chapada Nacional do Araripe, em Barbalha, Ceará, revelou a notável riqueza da flora medicinal dessa região e seu potencial para contribuir com a saúde humana. As plantas estudadas demonstraram propriedades

medicinais diversas, destacando-se o papel da “Erva de Santa Maria” (*Chenopodium ambrosioides*), do “Barbatimão” (*Stryphnodendron adstringens*) e da “Unha de Gato” (*Uncaria tomentosa*) no contexto da medicina popular e tradicional.

Entretanto, é fundamental ressaltar que a utilização adequada dos fitoterápicos requer rigor científico e cautela, especialmente em relação à automedicação. A resistência bacteriana associada ao uso indiscriminado de antibióticos presentes nessas plantas é um alerta relevante. Portanto, a conscientização sobre os riscos da automedicação e a promoção do uso responsável e orientado por profissionais de saúde são preceitos inegociáveis para proteger a saúde pública.

As informações provenientes dessa pesquisa também reforçam a importância de incentivar estudos científicos rigorosos sobre fitoterápicos locais, a fim de validar suas propriedades medicinais, identificar possíveis interações medicamentosas e determinar as doses adequadas para uso seguro e eficaz.

Nesse contexto, a valorização da cultura local e o diálogo entre o conhecimento tradicional e o conhecimento científico são pilares para promover uma abordagem integral e responsável na utilização dos fitoterápicos da região da Chapada Nacional do Araripe.

Em suma, a riqueza dos fitoterápicos presentes na Chapada Nacional do Araripe é um tesouro a ser preservado e explorado com base em princípios éticos e científicos. A união de esforços entre pesquisadores, profissionais de saúde, governos e sociedade é essencial para garantir que esses recursos naturais sejam devidamente valorizados, conservados e utilizados em benefício da saúde pública, contribuindo para uma abordagem mais sustentável e integrativa na saúde da população local e além das suas fronteiras.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

SOUZA, F.G.L.S; et al. **Espécies vegetais como recurso terapêutico na Chapada do Araripe no Estado do Ceará, Nordeste do Brasil**. Research, Society and Development, v. 10, n. 13, e341101321300, 2021 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409.

ALMASSY, J.A.A. et al. **Folhas de chá: plantas medicinais na terapêutica humana**. Viçosa: Editora da Universidade Federal de Viçosa, 2005. 233p.

# CARTOGRAFIA DE CONTROVÉRSIAS: USO MEDICINAL DA *Cannabis sativa* NA EPILEPSIA SOB A TEORIA ATOR-REDE

**Ana Caroline Oliveira Silva<sup>1</sup>; Anny Caroline Santos Faria<sup>2</sup>; Ingrid Pamela de Freitas Silva<sup>3</sup>; Patrícia Lemes da Silva<sup>4</sup>; Giovanna Nogueira Figueiredo<sup>5</sup>; Luane Manuella Ferreira da Silva<sup>6</sup>; Mayumi de Oliveira Drumond<sup>7</sup>; Cíntia Maria Rodrigues<sup>8</sup>; Luana Pereira Leite Schetino<sup>9</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/8681393032478530>

<sup>2</sup>Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/4006240483240827>

<sup>3</sup>Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina, Minas Gerais.

<https://lattes.cnpq.br/6663800876748335>

<sup>4</sup>Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/5927276566290442>

<sup>5</sup>Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/8772582991072854>

<sup>6</sup>Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina, Minas Gerais.

<https://lattes.cnpq.br/8000484706089709>

<sup>7</sup>Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/6292254181233202>

<sup>8</sup>Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/9183898008102261>

<sup>9</sup>Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/3801408830843682>

**PALAVRAS-CHAVE:** Canabidiol. Análise documental. Crises epiléticas.

**ÁREA TEMÁTICA:** Educação em saúde.

## INTRODUÇÃO

A epilepsia pode ser definida pela repetição de duas ou mais crises epiléticas não provocadas, acometendo cerca de 1% da população mundial. O *canabidiol* e *9-tetrahidrocanabinol*, componentes da *Cannabis Sativa*, possuem propriedades antiepiléticas, já conhecidas pela literatura (GOUVEIA *et al.*, 2021).

Sob diversas óticas, esta planta pode ser vista como “droga” para alguns, mas como uma excelente alternativa “terapêutica” para indivíduos com crises epiléticas, suscitando em debates acerca das legislações vigentes e da opinião de grupos sociais (CAETANO, 2021).

A Teoria Ator Rede (TAR) é uma teoria sociológica situada nos chamados Estudos Sociais da Ciência (*Science Studies*). Seu início se deu a partir das contribuições de teóricos como Annemarie Mol, John Law, Michel Callon e Bruno Latour, sendo este último considerado um de seus principais proponentes, a partir de 1980. A TAR considera o social como uma rede sociotécnica heterogênea composta de atores humanos como não humanos, rompendo com as tradições das análises sociológicas antropocêntricas.

Para a TAR, não apenas os humanos são capazes de agir, de interferir no ambiente e no funcionamento da sociedade, pois humanos e não humanos agem de maneira associada e complementar. Tais associações, nem sempre tranquilas e pacíficas, encontram-se permeadas por controvérsias, resultantes da disputa entre diferentes actantes (ou atores) e seus respectivos interesses.

A partir do entendimento de que as redes são fluidas, móveis, imprevisíveis e abertas, alimentadas por controvérsias e compostas por actantes que se vinculam entre si, o objetivo da TAR é seguir os rastros destas conexões, mapeando a construção do social (LATOURE, 2012). A partir disso, uma versão prática para seguir os rastros e o mapeamento das controvérsias científicas, foi elaborada por Venturini, a Cartografia de Controvérsias, com a representação visual das disputas, e envolve o mapeamento dos actantes envolvidos, seus interesses e associações em rede (VENTURINI, 2010).

Ao ser discutido o uso da *Cannabis* na epilepsia sob a perspectiva dessa teoria, possibilita-se a análise da atuação dos atores envolvidos, como o papel dos políticos, apoiadores, indústrias farmacêuticas e instituições médicas de todo país. Assim, o envolvimento público e as discordâncias entre os atores, que não podem se ignorar e dessa forma, tornam a temática uma controvérsia “quente” e atual (LATOURE, 2012).

## OBJETIVO

Mapear a controvérsia referente ao uso do canabidiol para o tratamento da epilepsia, sob a perspectiva da Teoria Ator-Rede.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, de natureza básica, descritiva, documental e análise de dados realizada a partir da Teoria Ator Rede e a Cartografia de Controvérsias. A cartografia de controvérsias foi desenvolvida por Venturini, (2010) como uma aplicação prática da Teoria Ator Rede. A partir de cinco lentes de observações propostas, podemos seguir os actantes, visualizar os fluxos da mediação e agenciamentos de forma a se arranjar os dados levantados para explorar, descrever e visualizar a controvérsia de forma clara e objetiva.

Das cinco lentes da metodologia da Cartografia, a primeira lente foi finalizada. Iniciamos com a leitura flutuante sobre o tema e seguimos com a seleção de textos jornalísticos acerca da utilização do canabidiol na atualidade, por meio das plataformas de notícias CNN Brasil, G1 - portal de notícias e UOL, tidos como mídias de grande veiculação nacional. O recorte temporal foi do período de novembro de 2022 a fevereiro de 2023. Devido ao seu caráter documental, não necessitou de aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). O projeto está registrado na plataforma e-Campus UFVJM, sob número 682023, vinculado ao projeto guarda-chuva 2972021.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Foram encontradas quarenta e quatro notícias nas mídias sociais no período temporal. Neste cenário, é importante entender que se utiliza de fontes de pesquisa não usuais, como as reportagens CNN, G1, usadas para construir a cartografia, são incluídos atores não humanos e humanos.

Os atores humanos são crianças, e as pessoas com a doença epilepsias, enquanto os não humanos inseridos na perspectiva ator-rede são a o “canabidiol”, “cannabis sativa”, a “planta”, e órgãos fiscalizadores e políticos como “Conselho Federal de Medicina (CFM)” e “Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa)”. Esses atores puderam ser identificados na análise dos textos jornalísticos, a qual se encontra em andamento, e observou-se também a conexão entre eles por meio de redes fluidas e heterogêneas.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A partir das demais lentes da cartografia das controvérsias, com a metodologia ator-rede auxilia, é possível expandir a compreensão e debate sobre uso do canabidiol, como terapêutica antiepiléptica. É imprescindível a compreensão dos interesses e divergências entre os atores para entender o funcionamento e influência das redes na saúde da sociedade.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

CAETANO, Hellen Monique dos Santos. **Com mais técnica, com mais ciência**: controvérsias em torno dos procedimentos regulatórios e científicos com cannabis no Brasil. 2021. 163 f. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Instituto de Ciências Sociais, Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2021.

GOUVEIA, L. D. G. *et al.* Uso e eficácia de canabidiol em pacientes com epilepsia: uma revisão sistemática. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 4, n. 2, p. 5209-5220, 12 mar. 2021. DOI <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-095>. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/26172>. Acesso em: 11 mai. 2023.

LATOUR, Bruno. **Reagregando o Social**: uma introdução à Teoria do Ator-Rede. Salvador: EDUFBA, 2012. Disponível em: [https://ecomig2014.files.wordpress.com/2014/08/latour\\_bruno-reagregando\\_o\\_social.pdf](https://ecomig2014.files.wordpress.com/2014/08/latour_bruno-reagregando_o_social.pdf). Acesso em: 11 mai. 2023.

VENTURINI, T. Diving in magma: how to explore controversies with actor-network theory. **Public Understanding of Science**, Londres, v. 19, n. 3, p 258 - 273, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0963662509102694>. Acesso em 11 mai. 2023.

## REVISÃO SISTEMÁTICA: AS CONTROVÉRSIAS SOBRE BENEFÍCIOS DO CANABIDIOL NO TRATAMENTO DA EPILEPSIA

**Giovanna Nogueira Figueiredo<sup>1</sup>; Ana Caroline Oliveira Silva<sup>2</sup>; Anny Caroline Santos Faria<sup>3</sup>; Ingrid Pamela de Freitas Silva<sup>4</sup>; Luane Manuella Ferreira da Silva<sup>5</sup>; Mayumi de Oliveira Drumond<sup>6</sup>; Patrícia Lemes da Silva<sup>7</sup>; Luana Pereira Leite Schettino<sup>8</sup>; Cíntia Maria Rodrigues<sup>9</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/8772582991072854>

<sup>2</sup>Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/8681393032478530>

<sup>3</sup>Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/4006240483240827>

<sup>4</sup>Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina, Minas Gerais.

<https://lattes.cnpq.br/6663800876748335>

<sup>5</sup>Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina, Minas Gerais.

<https://lattes.cnpq.br/8000484706089709>

<sup>6</sup>Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/6292254181233202>

<sup>7</sup>Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/5927276566290442>

<sup>8</sup>Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/9183898008102261>

<sup>9</sup>Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/9183898008102261>

**PALAVRAS-CHAVE:** Cannabis sativa. Medicina neurológica. Medicação anticonvulsivante.

**ÁREA TEMÁTICA:** Educação em Saúde



## **INTRODUÇÃO**

A epilepsia é um distúrbio cerebral caracterizado por interrupções recorrentes e imprevisíveis da função cerebral normal, causando consequências neurobiológicas, cognitivas, psicológicas e sociais dessa condição (FISHER et al., 2005).

Os dados epidemiológicos mostram que é uma das doenças mais prevalentes, afetando em torno de 50 milhões de pessoas em todo o mundo e cerca de 2% da população brasileira (BRASIL, 2022). A epilepsia afeta diferentes idades, surgindo comumente na infância e/ou adolescência. Sem o tratamento correto, as pessoas sofrem com episódios recorrentes, que afetam a qualidade de vida, estudos, trabalho, além de afetar a família, coparticipante do cuidado.

Nos últimos anos, os países da América do Sul, em especial o Brasil, fortaleceram a atenção às doenças crônicas não transmissíveis, entre elas, a epilepsia. Mesmo assim, o atendimento de pessoas com essa condição ainda está longe de ser satisfatório, devido o déficit de profissionais médicos capacitados, à indisponibilidade de medicamentos, e a falta de informações e atualizações sobre as melhores terapêuticas para o tratamento, como o canabidiol.

A seleção de medicamentos de ação antiepiléptica é baseada no tipo específico de convulsão do indivíduo, do sexo, da idade, dos medicamentos concomitantes e das comorbidades. As propriedades anticonvulsivantes do canabidiol, componente da Cannabis sativa, são datadas desde 1843, porém a proibição do uso medicinal desta planta tem sido um empecilho para sua exploração e o avanço científico nos tratamentos da epilepsia (MATOS et al., 2017).

Existe muito preconceito, influência religiosa e política em relação ao uso medicinal do canabidiol no Brasil, apesar de diversos estudos científicos evidenciarem seu perfil terapêutico e seus efeitos benéficos. Com tratamento adequado e outros fatores de vida associados, é possível reduzir em até 70% as crises, garantindo qualidade de vida. Diante disso, urge esclarecimentos sobre essa temática, tendo em vista o potencial e o debate do canabidiol no tratamento da epilepsia atualmente.

## **OBJETIVO**

Analisar, por meio de uma revisão sistemática, as controvérsias sobre benefícios ou não, em relação ao uso do canabidiol no tratamento da epilepsia.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo revisão sistemática da literatura, de caráter retrospectivo, realizado no período de março a maio de 2023. O projeto está registrado na plataforma e-Campus UFVJM, sob número 802023, vinculado ao projeto guarda chuva

2972021.

O levantamento bibliográfico foi realizado utilizando bases de dados científicas, nacionais e internacionais, como a Pubmed, Lilacs e Cochrane, a fim de responder a seguinte pergunta norteadora: “Quais são as controvérsias envolvidas acerca do uso do canabidiol no tratamento da epilepsia?” Para a pesquisa foram utilizados os seguintes descritores nos idiomas português e inglês, através dos operadores booleanos AND e OR: cannabidiol, epilepsy, treatment, efficacy e THC.

A averiguação dos artigos está em fase de análise, seguindo os fatores de inclusão e exclusão previamente estabelecidos, e a análise utilizando o fluxograma PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses / Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados preliminares encontraram um total de 57 artigos, sendo 45 na plataforma Pubmed, 06 na Lilacs e 06 na Cochrane, os quais seguem em análise para estudo das controvérsias envolvidas acerca do uso do canabidiol no tratamento da epilepsia.

Assim, não é possível ainda inferir quais as principais controvérsias em relação ao uso medicinal da Cannabis Sativa no tratamento de epilepsias.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Espera-se revisar sistematicamente os artigos enquadrados nos critérios de inclusão a fim de esclarecer as controvérsias em torno dos benefícios ou não do uso do canabidiol no tratamento da epilepsia, visto que existem poucos estudos acerca desse assunto tão discutido atualmente.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Epilepsia**: conheça a doença e os tratamentos disponíveis no SUS. [S. l.], 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/marco/epilepsia-conheca-a-doenca-e-os-tratamentos-disponiveis-no-sus> . Acesso em: 13 dez. 2022

FISHER, R. S.; BOAS, W. E.; BLUME, W.; ELGER, C.; GENTON, P.; LEE, P.; JR, J. E. **Epileptic Seizures and Epilepsy**: Definitions Proposed by the International League Against Epilepsy (ILAE) and the International Bureau for Epilepsy (IBE). *Epilepsia: Official Journal of the International League Against Epilepsy*, [s. l.], 29 mar. 2005. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.0013-9580.2005.66104>. Acesso em: 13 dez. 2022.

MATOS, R. L. A.; SPINOLA, L. A.; BARBOZA, L. L.; GARCIA, D. R.; FRANÇA, T. C. C.;

AFFONSO, R. S. **O Uso do Canabidiol no Tratamento da Epilepsia.** Revista Virtual de Química, [s. l.], 6 mar. 2017.

# SAÚDE NAS ESCOLAS E A IMPORTÂNCIA DE CONTEÚDOS EM LIBRAS NO ENSINO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES SURDOS

Gildete da Silva Amorim Mendes Francisco<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Universidade Federal Fluminense (UFF), Rio de Janeiro, RJ.

<http://lattes.cnpq.br/1912350957567860>

**PALAVRAS-CHAVE:** Libras. Saúde. Educação.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde da Criança e do Adolescente.

## INTRODUÇÃO

Conversar sobre saúde desde cedo ajuda a desenvolver uma compreensão sólida sobre hábitos saudáveis, prevenção de doenças e promoção do bem-estar. Isso pode ajudar a evitar problemas de saúde futuros. Crianças e adolescentes estão formando seus padrões de comportamento. A escola é um ambiente onde os alunos estão constantemente aprendendo e absorvendo informações.

A maneira como se conduz a educação nas escolas depende de diversos fatores, como o próprio currículo, por exemplo. De acordo com Freitas, Pinto e Pimenta (2021, p. 1), essa questão que envolve discussões na construção e implementação dos currículos escolares “pode ter diferentes definições e, muitas vezes, a prática prevista nele não leva à formação de sujeitos capazes de exercer sua cidadania de forma crítica”. Nesse contexto, as conexões estabelecidas durante a jornada educacional e as trocas entre estudantes e educadores representam fases cruciais, moldando os padrões de interação interpessoal que crianças e jovens levarão consigo para a vida adulta.

Vale lembrar que a família também é parte importante nesse processo, como mostra o estudo de Oliveira *et al.* (2004, p. 183), que explica sobre a importância dessa relação escola-família, afirmando que “além de toda instrumentação teórico-prática, o profissional precisa de uma aproximação efetiva com a família, para poder conhecer sua realidade e suas necessidades”. Portanto, é preciso integrar os pais e os responsáveis nessa discussão sobre a saúde que, em conjunto com as instituições de ensino, podem levar o conhecimento adequado às crianças e aos jovens surdos.

## **OBJETIVO**

O objetivo deste estudo é identificar o importante papel da educação em saúde para alunos surdos, a partir de práticas e metodologias que incentivam abordagens sobre o tema de modo inclusivo nas escolas.

## **METODOLOGIA**

Esta pesquisa bibliográfica de abordagem qualitativa se caracteriza por sua natureza aplicada aos conhecimentos da educação de crianças e adolescentes surdos, bem como dos aspectos relacionados à saúde destes indivíduos. Para atingir o objetivo proposto, realizou-se um resgate do contexto histórico da educação de surdos no país e, posteriormente, foram selecionados trabalhos nas bases de dados Google Acadêmico e SciELO que abordam sobre o ensino em saúde para o público jovem no ambiente educacional. Após esta etapa, foram apresentados os argumentos que refletem na forma de pensar dos respectivos autores, e discutidas ações que possam ser colocadas em prática.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O processo de educação de surdos no Brasil tem passado por várias fases ao longo da história. No âmbito legal, a Lei 10.098, de 19 de dezembro de 2000, também conhecida como Lei de Acessibilidade, define a responsabilidade das autoridades governamentais em estabelecer programas para capacitar profissionais especializados em várias áreas, como intérpretes de línguas de sinais. Outras legislações surgidas ao longo dos anos, como a Lei 10.436, de 24 de abril de 2002, passa a reconhecer a Língua Brasileira de Sinais (Libras), e outros recursos de expressão associados, como meio legal de comunicação e expressão.

Considerando a relevância da Libras no âmbito educacional, é importante mencionar a Lei 13.146, promulgada em 6 de julho de 2015, conhecida como a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), que está “destinada a assegurar e a promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania” (BRASIL, 2015, Art. 1º).

O ensino da língua de sinais ganhou relevância nas escolas a partir de seu reconhecimento como instrumento de interação entre surdos e seus pares e, também, entre surdos e ouvintes. No que diz respeito ao conteúdo extracurricular, cita-se a Base Nacional Comum Curricular – BNCC (BRASIL, 2018), que serve como referência para a elaboração dos currículos das escolas e redes de ensino de todo o país, desde a Educação Infantil até o Ensino Médio. Quanto ao ensino sobre saúde, a BNCC (2018) aborda esse tema de forma transversal, ou seja, ele é integrado aos diversos componentes curriculares e etapas de ensino.

Ainda que a BNCC (2018) destaque a importância da educação integral, que vai além do aprendizado puramente acadêmico e inclui aspectos sociais, emocionais e de saúde, é preciso considerar a acessibilidade dos conteúdos na formação integral dos estudantes. Nesse sentido, Gonçalves e Festa (2013, p. 6) afirmam: “para que o aluno surdo possa ter sucesso em sua vida escolar, faz-se necessário que o professor regente tenha conhecimento acerca das singularidades linguísticas e culturais desse aluno”.

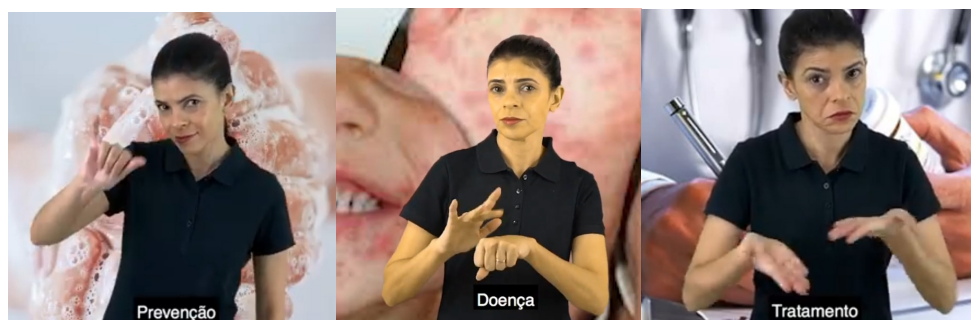
Sobre as abordagens metodológicas inclusivas, Althaus e Ramos (2022) destacam que a adoção da tecnologia tem proporcionado melhor acessibilidade. No estudo intitulado “Exploração de jogos para o ensino de línguas de sinais/línguas orais escritas para surdos: uma revisão sistemática da literatura”, as autoras conduziram uma análise abrangente de jogos destinados ao ensino de línguas de sinais ou línguas orais escritas para surdos no contexto educacional.

Em se tratando de saúde, entende-se que o ensino de surdos precisa ocorrer na língua de sinais, no caso a Libras. Em relação à grade curricular, espera-se que as instituições de ensino adotem o método integrado – Libras e Língua Portuguesa – para transmitir os conteúdos de sala de aula. Para isso, diversas metodologias podem ser utilizadas, como, por exemplo, a adequação de materiais didáticos no formato bilíngue e a adaptação dos conteúdos conforme a faixa etária e o nível de compreensão dos alunos.

Dado o valor de incentivar a implementação de iniciativas organizadas que integram educação e saúde visando ao crescimento integral de crianças e adolescentes, cita-se o Programa Saúde da Escola (PSE), instituído a partir do Decreto Presidencial 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Seu objetivo é “contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino” (BRASIL, 2018).

Para que a aprendizagem sobre saúde seja realmente efetiva, os educadores devem desenvolver métodos de ensino que envolvam os alunos de maneira ativa e participativa. Isso pode incluir debates, discussões em grupo, atividades práticas, estudos de caso e uso de recursos visuais, como vídeos e imagens. A Figura 1, a seguir, ilustra a sinalização de termos da área da saúde que servem como exemplo de material que pode ser utilizado no contexto educacional.

**Figura 1:** Sinalização em Libras na Saúde.



Fonte: Autora, 2023.

A implementação de atividades práticas dentro da escola é outra abordagem crucial. Por exemplo, introduzir hortas escolares pode ensinar aos alunos sobre a importância da alimentação saudável e sustentável. Realizar atividades esportivas ou sessões de meditação pode ressaltar a relevância do exercício físico e do bem-estar emocional. Além disso, trazer profissionais de saúde para palestras ou *workshops* pode oferecer informações confiáveis e atualizadas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Falar sobre saúde de forma eficaz nas escolas requer uma abordagem holística, que envolve adaptação dos conteúdos, métodos de ensino interativos e implementação de atividades práticas. Isso ajuda a transmitir conhecimentos valiosos sobre saúde de maneira envolvente e significativa para a vida dos alunos. Além disso, verifica-se a relevância em levar conteúdos acessíveis em Libras sobre o tema, uma vez que a língua é visual-gestual e muito do que é transmitido sobre saúde pode ser ensinado por meio de vídeos, imagens e outros recursos do tipo.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ALTHAUS, Daieli; RAMOS, Daniela Karine. Jogos para o ensino de línguas de sinais/ línguas orais escritas para surdos: uma revisão sistemática da literatura. **Revista Educação Especial**, [S. l.], v. 35, p. e42/1-27, 2022. DOI: 10.5902/1984686X65227.

BRASIL. **Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000**. Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 2000.

BRASIL. **Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002**. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais – Libras e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 2002.

BRASIL. **Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007**. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 2007.

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). Brasília: Diário Oficial da União, 2015.

BRASIL. Ministério da Educação. **Base nacional comum curricular**. Brasília: MEC, 2018.

FREITAS, Aline Zorzi Schultheis de; PINTO, Alline Penha; PIMENTA, Jussara Santos. A construção do currículo e os desafios da escola na sociedade contemporânea. **Revista Educação Pública**, v. 21, n. 17, 11 mai. 2021.

GONÇALVES, Humberto Bueno; FESTA, Priscila Soares Vidal. Metodologia do professor no ensino de alunos surdos. **Ensaio Pedagógico – Revista Eletrônica do Curso de Pedagogia das Faculdades Opet**, dez. 2013. ISSN 2175-1773.

OLIVEIRA, Raquel Gusmão *et al.* A experiência de famílias no convívio com a criança surda. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, Maringá, v. 26, n. 1, p. 183-191, 2004.



# A IMPORTÂNCIA DA PREVENÇÃO E RECONHECIMENTO PRECOCE DA SEPSE PARA A EQUIPE DE ENFERMAGEM COM AUXÍLIO DE PROTOCOLOS

Ana Clara Ferreira Asbeque<sup>1</sup>; Beatriz de Pontes Alves<sup>2</sup>; Maria da Conceição Silva da Silva<sup>3</sup>; Dhamacynho César de Lima Peres<sup>4</sup>; Thaisa Gabriela da Páscoa Oliveira<sup>5</sup>; Bruno Moreira da Silva<sup>6</sup>; Raimundo Ananias da Silva Neto<sup>7</sup>.

<sup>1</sup>Universidade Federal do Acre (UFAC), Rio Branco, Acre.

<http://lattes.cnpq.br/3769547358664296>

<sup>2</sup>Universidade Federal do Acre (UFAC), Rio Branco, Acre.

<https://lattes.cnpq.br/5515870521729245>

<sup>3</sup>Universidade Federal do Acre (UFAC), Rio Branco, Acre, Estado.

<http://lattes.cnpq.br/1699009191743609>

<sup>4</sup>Universidade Federal do Acre (UFAC), Rio Branco, Acre.

<http://lattes.cnpq.br/5552749499185548>

<sup>5</sup>Laboratório Multidisciplinar de Estudos e Escrita Científica em Ciências da Saúde - LaMEECCS - Universidade Federal do Acre (UFAC), Rio Branco, Acre.

<http://lattes.cnpq.br/5850074383090042>

<sup>6</sup>Universidade Federal do Acre (UFAC), Rio Branco, Acre.

<http://lattes.cnpq.br/6490752888159479>

<sup>7</sup>Universidade Federal do Acre (UFAC), Rio Branco, Acre.

<http://lattes.cnpq.br/4780909017675805>

**PALAVRAS-CHAVE:** Diagnóstico Precoce. Protocolo. Equipe Multidisciplinar.

**ÁREA TEMÁTICA:** Educação em Saúde.

## INTRODUÇÃO

Sepse é uma disfunção orgânica ameaçadora devido à desregulação da resposta do hospedeiro à infecção. O choque séptico é um agravo de tal situação em que existem alterações na circulação e distúrbios do metabolismo celular, suficiente para aumentar significativamente a mortalidade (SINGER et al., 2016).

Para Machado e colaboradores (2017) e Singer (2016), uns dos principais problemas da sepse é um diagnóstico tardio, porque ambos, pacientes e profissionais de saúde não

suspeitam de sepse, pois os sinais clínicos e laboratoriais atualmente utilizados para diagnóstico, como febre, taquicardia, taquipnéia ou alterações no número de leucócitos, não são específicos para sepse. Desse modo, são vários os agentes infecciosos, como bactérias e uma pequena parcela por fungos, os quais geralmente se instalam em alguma região, promovendo as principais infecções com prognóstico de sepse: pneumonia, infecção intra-abdominal e infecção urinária. Todavia, a pneumonia está entre as patologias que mais levam à sepse (ILAS, 2015).

Foi publicado no Brasil, em parceria com o ILAS (Instituto Latino-Americano de Sepse), à casuística de uma rede de hospitais usando a estratégia de implementação do protocolo e obteve uma importante redução da letalidade ao longo dos trimestres avaliados de 55% a 26%. O maior desafio efetivo é trazer esse conhecimento para prática de enfermagem, reduzindo a mortalidade de pacientes com sepse (ILAS, 2015).

O reconhecimento precoce é um fator chave para o bom prognóstico do tratamento de um paciente com sepse. A triagem realizada mediante ao programa de melhoria de qualidade, como a implementação do protocolo de sepse para diagnóstico e tratamento precoce, coletas de dados e avaliação de indicadores, obteve bons resultados reduzindo a taxa de mortalidade (ILAS, 2015; RHODES et al., 2017).

Dessa forma, esse estudo justifica-se pela alta incidência de mortalidade e pela falta de reconhecimento precoce e prevenção dos profissionais de saúde. Com isso, o objetivo é estimular a educação continuada da equipe de enfermagem e outros, para assim, identificar rapidamente sinais, sintomas e minimizar possíveis consequências.

## **OBJETIVO**

Analisar a importância do uso de protocolos assistenciais de identificação e tratamento precoce da Sepse pela equipe multidisciplinar e da educação continuada.

## **METODOLOGIA**

Estudo de Revisão integrativa da literatura. Esta é uma modalidade de pesquisa que permite a análise de pesquisas e síntese dos conceitos de forma extensa. Algumas etapas devem ser seguidas para sua elaboração, sendo elas: Elaboração da pergunta/problema; coleta bibliográfica, classificação dos dados, análise e discussão dos estudos incluídos, e resultados finais (CROSSETTI, 2012).

A questão norteadora para a temática estudada seguiu do seguinte questionamento: “Qual a importância do uso de protocolos para o reconhecimento precoce de Sepse pela equipe de enfermagem?”. Foram identificados e selecionados os estudos científicos abrangendo a área da saúde, realizado no período de março a setembro de 2021.

A busca pelos artigos concentrou-se nas bases de Literatura: Latino Americana em Ciências da Saúde (LILACS); Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO).

Foram utilizados os descritores indexados no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde): Diagnóstico Precoce; Protocolo; Equipe Multidisciplinar; Mortalidade; Sepsis, incluindo artigos originais e livre acesso, tanto de forma combinada quanto isolada.

Os critérios de inclusão foram: artigos publicados nos idiomas inglês e português, que respondiam à pergunta norteadora, disponíveis na íntegra online, gratuitamente. E como critérios de exclusão, os artigos que não respondiam ao objetivo proposto.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca trouxe de forma geral artigos com levantamento das vantagens do uso de protocolos e educação continuada, pesquisas de conhecimento dos enfermeiros, cuidados de enfermagem, sinais clínicos, fatores de risco, identificação precoce de sinais e sintomas de sepsis e processo de enfermagem.

Em um estudo de intervenção foi evidenciado que o reconhecimento precoce da sepsis por enfermeiros pode reduzir a progressão da doença e melhorar a sobrevivência de pacientes hospitalizados com sepsis (TORSVIK et al., 2016).

O uso de um protocolo clínico voltado para o manejo da sepsis é de suma importância, ele conduz às ações a fim de se obter um alto nível de eficiência na assistência, gerando impacto na sobrevivência dos pacientes acometidos por sepsis, assim como também, na redução do tempo de internação hospitalar e nas taxas de morbidade e mortalidade, já que o protocolo pode ser acionado para pacientes que apenas apresentem suspeita de sepsis (VERAS et al., 2019).

O uso de um protocolo clínico voltado para o manejo da sepsis é de suma importância, ele conduz às ações a fim de se obter um alto nível de eficiência na assistência, gerando impacto na sobrevivência dos pacientes acometidos por sepsis, assim como também, na redução do tempo de internação hospitalar e nas taxas de morbidade e mortalidade, já que o protocolo pode ser acionado para pacientes que apenas apresentem suspeita de sepsis (VERAS et al., 2019).

O processo de implementação de um protocolo, deve respeitar os princípios legais e éticos da profissão e ser baseado em evidências. Ele possui vantagens como: redução da variedade do cuidado, segurança para usuários e profissionais de saúde, ajuda para a tomada de decisão, subsídio para a elaboração de indicadores de processo e de resultado, comunicação entre a equipe multiprofissional, coordenação do cuidado (COREN SP, 2015).

É relevante a adoção do protocolo clínico de sepse pela instituição, pois há um empoderamento da equipe de enfermagem no seu manejo, visto que o enfermeiro, ao perceber sinais e sintomas que sugerem quadro de sepse no paciente, pode acioná-lo imediatamente. Há também um melhor direcionamento do cuidado por todos os envolvidos no processo, pois, devido ao protocolo, o atendimento é realizado em tempo hábil, os exames e administração dos medicamentos acontecem também de forma mais rápida (CINTRA et al., 2013).

O desconhecimento dos sinais e sintomas de sepse por enfermeiros é um problema sério que deve ser abordado e deve ser constantemente considerado como uma forma de educação continuada em hospitais, assim como, durante a formação dos estudantes de enfermagem (SILVA; FILHO, 2016).

A ausência da educação continuada sobre sepse é um grande obstáculo também para os profissionais de saúde, sendo crucial nos serviços de emergência. No estudo de Rahman e colaboradores (2019), identificou-se que a maioria dos participantes possuíam diplomas e não participaram, de nenhuma educação continuada sobre sepse.

No entanto, reconhecer pacientes sépticos não é uma tarefa fácil, os profissionais de saúde devem ter conhecimento sobre os conceitos de sepse, choque séptico e fisiopatologia, com identificação de sinais de infecção e critérios de disfunção orgânica (SILVA et al., 2017).

Para que a identificação seja precoce e o tratamento adequado é fundamentais a aplicação efetiva dos protocolos de sepse e o treinamento dos profissionais de saúde, principalmente da equipe de Enfermagem, para que estes sejam capazes de identificar os sinais da sepse, reconhecendo as principais manifestações clínicas.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

É de suma importância a conscientização dos profissionais de saúde acerca da gravidade da doença, com a educação continuada para facilitar a detecção precoce dos sinais primários e conseqüentemente o tratamento precoce.

## **PRINCIPAIS REFERÊNCIAS**

CROSSETTI, M. G. O. Revisão integrativa de pesquisa na enfermagem: o rigor científico que lhe é exigido. **Revista gaúcha de enfermagem**, v. 33, n. 2, p. 8-13, 2012.

ILAS (Instituto Latino-Americano de Sepse). Sepse: um problema de saúde pública. Brasília: CFM; 2015.

MACHADO F, R, CAVALCANTI A, B, BOZZA F, A, et al. The epidemiology of sepsis in Brazilian intensive care units (the Sepsis prevalence Assessment Database. **Lancet Infect Dis**, 2017.

SINGER M, DEUTSCHMAN C, S, SEYMOUR C, W, SHANKAR-HARI M, ANNANE D, BAUER M, et al. The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). **Jama**, 2016.

# A PESQUISA-AÇÃO EM UM PROJETO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO AMBIENTE ESCOLAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Luana Miranda de Souza<sup>1</sup>; Jaiane Silva de Souza<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Universidade Federal do Pará (UFPA);

<https://lattes.cnpq.br/5747579141658474>

<sup>2</sup>Universidade Federal do Pará (UFPA);

<https://lattes.cnpq.br/3280748264717733>

**PALAVRAS-CHAVE:** Escola. Plantas. Conhecimento.

**ÁREA TEMÁTICA:** Educação em saúde.

## INTRODUÇÃO

A utilização de plantas medicinais é uma das práticas mais remotas empregadas pelo homem na prevenção, tratamento e cura de enfermidades. Ao longo da história, o conhecimento adquirido sobre as espécies vegetais, seus usos e indicações, foram perpetuados de geração a geração, constituindo um conhecimento acumulado de práticas populares e tradicionais (DUTRA, 2009).

Em razão da crescente, e por vezes indiscriminada utilização de plantas medicinais, torna-se necessária a execução de ações que conscientizem a população sobre o seu uso correto. Desta forma, o ambiente escolar é um importante cenário para desenvolver práticas que promovam a educação da população no que diz respeito ao uso correto de plantas medicinais, uma vez que o ambiente escolar permite a formação de valores e hábitos favoráveis à saúde (OLIVEIRA; MAGALHÃES-FRAGA, 2010).

Sobre este assunto Brizzola et al., (2018) menciona o papel da escola na formação de hábitos saudáveis e de esta ser um espaço adequado para professores e alunos discutirem questões sobre saúde, bem como o papel da escola na promoção da educação científica a fim de instigar o interesse dos alunos para a construção do conhecimento.

O projeto de educação em saúde com foco no uso de plantas medicinais foi realizado em uma escola estadual, na qual usou-se como estratégia metodológica a pesquisa-ação que, segundo Thiollent (2008, p. 16), “é um tipo de pesquisa social concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo e no qual os pesquisadores e participantes [...] estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo.” Possibilitando aos alunos envolvidos na pesquisa a integração do conhecimento

popular ao conhecimento científico.

## **OBJETIVO**

O presente trabalho objetiva descrever as experiências vivenciadas por Acadêmicos de Farmácia no projeto de extensão intitulado O uso racional de plantas medicinais: uma abordagem em educação em saúde em uma escola estadual.

## **METODOLOGIA**

A metodologia utilizada para a realização desse trabalho é a pesquisa-ação com aspectos quantitativos e qualitativos, na busca da descrição e interpretação dos fatos observados durante a investigação. O projeto de extensão foi realizado na Escola Estadual Profª Ruth Rosita de Nazaré Gonzales com os 55 alunos da 1ª e 4ª etapa da Educação de Jovens e Adultos (EJA) no período de abril e maio de 2019, no qual buscou-se verificar o nível de conhecimento dos alunos sobre o uso de plantas medicinais, transformando as informações coletadas em ações educativas.

Dentre os procedimentos metodológicos utilizados para a obtenção das informações sobre o tema de estudo destacam-se a pesquisa bibliográfica e a pesquisa de campo. A pesquisa bibliográfica foi feita a partir do levantamento de referências teóricas já analisadas e divulgadas por meios físicos e eletrônicos a respeito do tema da pesquisa, com o propósito de fornecer fundamentação teórica ao trabalho.

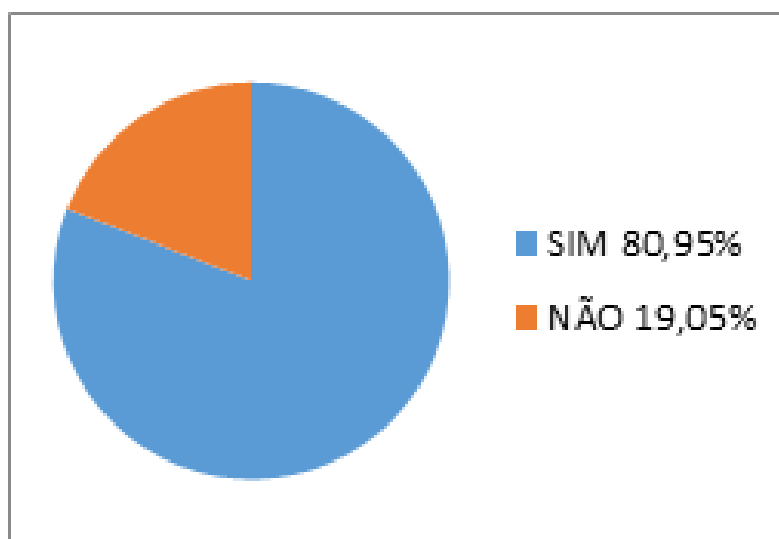
A pesquisa de campo correspondeu à etapa de investigação no local de ação e aproximação dos pesquisadores com os participantes através uma roda de conversa na qual o principal objetivo foi discutir afirmações referentes ao uso de plantas medicinais. Os alunos expressaram seus conhecimentos a respeito das plantas medicinais que mais utilizavam, sua indicação terapêutica e forma de preparo e as coordenadoras da roda de conversa acrescentaram à discussão informações de cunho científico à medida que os questionamentos surgiam.

Com o intuito de aumentar o conhecimento científico dos alunos, ao fim da coleta, análise e interpretação das informações, uma nova roda de conversa foi realizada, desta vez, com uma apresentação de slides, contendo informações referentes às cinco plantas mais citadas por eles. Uma cartilha educativa foi elaborada como proposta de intervenção desta pesquisa, ficando na escola para ser consultada pelos alunos.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Os resultados encontrados na pesquisa, de acordo com o Gráfico 1, mostram que 80,95 % dos alunos utilizam plantas medicinais como um dos principais recursos terapêuticos para o tratamento das doenças mais frequentes.

**Gráfico 1.** Uso de plantas medicinais como principal recurso terapêutico.



Fonte: As autoras (2019).

Ao analisar os resultados, foi possível perceber que a maioria dos alunos possuía algum conhecimento sobre o uso das plantas, como a finalidade terapêutica e o preparo dos chás. Observou-se ainda que o conhecimento que possuíam sobre o uso de plantas medicinais provém, em grande parte, do conhecimento tradicional familiar, sendo os avós e pais os principais responsáveis por transferir esses conhecimentos às gerações posteriores, tornando as plantas medicinais um dos seus principais recursos terapêuticos para o tratamento das doenças mais frequentes.

Contudo, foi possível perceber a falta de conhecimento dos alunos a respeito da quantidade de material vegetal a ser utilizado no preparo dos remédios caseiros e a modo mais apropriado de preparo. A percepção de mudança no conhecimento sobre alguns assuntos referentes ao uso de plantas medicinais tornou-se clara, podendo ser observada durante a roda de conversa, onde os estudantes apresentaram-se entusiasmados em aliar o saber que já possuíam com o conhecimento científico que foi repassado em uma apresentação realizada com informações referentes às cinco plantas mais citadas na roda. Além disso, mostraram ter compreendido a importância de se abordar este tema no ambiente escolar.

O conteúdo abordado no material educativo contém informações sobre o que são plantas medicinais, como preparar, como utilizar e as cinco plantas mais citadas pelos alunos, demonstrando de forma sucinta a eles a importância do uso adequado das plantas medicinais para o tratamento de doenças. A cartilha servirá como ferramenta de consulta e aprendizagem para os alunos da escola Ruth Rosita de Nazaré Gonzalez.



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As autoras desta pesquisa desenvolveram relações comunicativas com o grupo da situação investigada, possibilitando a troca de conhecimento formal e informal entre pesquisadores e participantes.

Durante a pesquisa observou-se que a maioria dos alunos possuía algum conhecimento sobre o uso terapêutico das plantas e que as práticas referentes ao seu uso foram adquiridas por meio dos seus antepassados, sendo os avós e pais os principais responsáveis pelo repasse dessas informações.

Vale ressaltar a importância da escola enquanto formadora de práticas saudáveis e difusora do saber tradicional aliado ao saber científico, garantindo a perpetuação da prática do cuidado milenar. Por fim, é importante salientar o interesse que os alunos demonstraram em saber mais sobre o uso de plantas medicinais reforçando assim a importância de pesquisas nessa área.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

DUTRA, M. da G. **Plantas medicinais, fitoterápicos e saúde pública: um diagnóstico situacional em Anápolis**, Goiás. 2009. Dissertação (Mestrado em Sociedade, Tecnologia e Meio Ambiente) - Centro Universitário de Anápolis, Anápolis, 2009.

MAGALHÃES-FRAGA, S.A.P.; OLIVEIRA, M.F.S. **Escolas fitoparceiras: saúde, ambiente e educação através de plantas medicinais**. Revista fitos, [S. l.], 2010.

BRIZZOLLA, J.C. et al. **Promoção da saúde e o uso de plantas medicinais no contexto escolar: um relato de caso**. Revista Eletrônica de Extensão da URI, v. 14, n. 26, p. 281-292, 2018.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. 16. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

# AVALIAÇÃO FORMATIVA NO CONTEXTO DAS RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE

**Gardênia Maria Oliveira Alves<sup>1</sup>.**

<sup>1</sup>Hospital São José de Doenças Infecciosas,

[e-mail:garden-costa@hotmail.com](mailto:garden-costa@hotmail.com)

**RESUMO:** Este estudo relata a experiência de uma avaliação formativa para os residentes multiprofissionais em saúde. O termo competência se traduz na capacidade de colocar conhecimentos, habilidades e atitudes (CHA) em ação para a realização do cuidado. A avaliação formativa quando realizada durante o processo de ensino aprendizagem avalia o residente na perspectiva de ajudar a aprender, sendo orientada por uma lógica educativa e passam a ter mais autonomia, exercitando sua capacidade reflexiva e identificando suas lacunas educacionais. A implantação de estratégias de avaliação formativa nas Residências Multiprofissionais possibilita a interação entre preceptor e residente através do feedback regular, permitindo uma busca pela melhoria contínua da aprendizagem e potencialização das competências pelo residente.

**PALAVRAS-CHAVES:** Avaliação. Competências. Residências multiprofissionais.

**ÁREA TEMÁTICA:** Educação em saúde.

## INTRODUÇÃO

Diante o contexto atual, ao qual é estabelecido a melhoria da qualidade dos processos educacionais, a avaliação na formação de adultos deve promover a formação de profissionais críticos e reflexivos, capazes de atuar de forma interprofissional, em diferentes contextos. Nesse sentido, pensar em avaliação no contexto da Residência Multiprofissional significa pensar em algo processual e formativo, com a finalidade de identificar fragilidades, prioridades e alternativas para atuar sobre elas, possibilitando atingir o desenvolvimento do residente (MITRE, et al; 2008)

A prática avaliativa ancorada na concepção de avaliação, deve ser acompanhada por uma intervenção pedagógica que apoie os residentes, intelectual ou afetivamente, para que eles tenham seus desafios superados.

Na área da saúde, o termo competência se traduz na capacidade de colocar Conhecimentos, Habilidades e Atitudes (CHA) em ação para a realização do cuidado, em um determinado contexto e em diferentes situações profissionais (SANTOS, 2011).

Para tanto, são adotadas as seguintes definições. Para o domínio conhecimento (cognitivo), diz respeito ao saber conhecer, referindo-se a aprendizagem dos conhecimentos necessários ao desempenho de uma determinada função. Para o domínio habilidade, diz respeito ao saber, referindo-se aos conhecimentos processuais e procedimentais que se aplicam a uma determinada situação.

Para o domínio atitude (atitudinal), diz respeito ao saber ser, referindo-se ao envolvimento do domínio social, afetivo, a emoção e motivação, abordando ainda a intelectualidade, autonomia, responsabilidade, gestão de pessoas, trabalho em equipe e equilíbrio emocional.

## **METODOLOGIA**

A avaliação formativa do residente, é realizada por meio do preenchimento da ficha de avaliação individual, que ocorre mensalmente nos cenários de prática. Cada preceptor realiza a avaliação de 4 ou 5 residentes multiprofissionais, à medida que eles passam em cada setor (rodízio). A ficha individual consta de critérios relacionados as competências: conhecimentos, habilidades e atitudes.

Para aquisição de competências de atitudes, o aluno deve (1) demonstrar postura ética em relação as normas e rotinas hospitalares; (2) manter interesse, criatividade e iniciativa na realização das atividades, demonstrando proatividade na tomada de decisões; (3) manter-se pontual e assíduo; (4) aceitar naturalmente as orientações e correções; (5) interagir com a gestão do serviço, integrando a equipe multiprofissional, o paciente e a família ao cenário de prática; (6) utilizar comunicação terapêutica junto ao cliente e família, de acordo com os preceitos éticos e legais do exercício profissional.

Para aquisição de competências do conhecimento, o aluno deve (1) conseguir relacionar seus conhecimentos teóricos adquiridos com a prática de seu exercício profissional; (2) responder aos questionamentos feitos pelo preceptor demonstrando domínio sobre a fundamentação das atividades desenvolvidas; (3) questionar com o preceptor o desenvolvimento das práticas de forma coerente e lógica; (4) demonstrar conhecimento na realização da anamnese e exame físico e reconhece os achados normais e anormais durante esse procedimento; (5) construir e acompanhar as linhas de cuidados em saúde de casos clínicos/situações de saúde.

Para aquisição de competências de habilidades, o aluno deve (1) demonstrar habilidade na realização do exame físico e habilidade técnica acerca dos procedimentos de seu exercício profissional em cenário de prática; (2) sistematizar, juntamente com os demais sujeitos envolvidos, o fazer da equipe multiprofissional desenvolvido em cenário de prática; (3) utilizar as medidas de precaução durante a realização dos procedimentos para a prevenção de infecções e manter-se atento para as questões quanto a segurança do paciente.

Após a realização da avaliação pelo preceptor, a coordenação da Residência Multiprofissional em Saúde passa nas unidades/setores ao final de cada mês recolhendo as avaliações realizadas, fazendo o somatório total dos elementos avaliados, a fim de que os preceptores realizem posteriormente o feedback a cada residente.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A avaliação formativa quando realizada durante o processo de ensino aprendizagem e de forma contínua, visa avaliar o residente, na perspectiva de ajudar a aprender, sendo orientada por uma lógica educativa, sendo comprometida com a construção coletiva do aprendizado, respeitando as limitações de cada residente, o que permite verificar os deslocamentos do residente no processo formativo (WITTCZIC,2007).

A avaliação por direcionar-se aos sujeitos envolvidos, os levam ao redirecionamento da aprendizagem, bem como do ensino, fornecendo aos preceptores, subsídios para que reavaliem suas práticas docentes na perspectiva de auxiliarem os residentes na articulação das capacidades e no alcance das competências desejadas.

Esse tipo de avaliação permite que o preceptor planeje a ação pedagógica e construa mecanismos de aprendizagem adaptados as fragilidades e potencialidades encontradas.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A implantação de estratégias de avaliação formativa no contexto das Residências Multiprofissionais em Saúde possibilita a interação entre preceptor e residente através do feedback regular, permitindo uma busca pela melhoria contínua da aprendizagem do residente.

O feedback efetivo dado ao residente sobre o desempenho identificado na avaliação, torna-se de suma importância em determinada atividade, a partir de critérios previamente definidos e de reflexões sobre sua prática.

O preceptor tem um papel fundamental como observador e questionador nesse processo, uma vez que busca identificar fragilidades e limitações na formação do residente. Assim, promoverá ajustes nas atividades pedagógicas e seu conteúdo, a partir das necessidades educacionais do residente.

Quanto aos residentes, passam a ter mais autonomia e postura ativa, sendo o protagonista no processo de ensino aprendizagem, na busca por estratégias que irão potencializar suas competências (conhecimento, habilidades e atitudes).

## REFERÊNCIAS

[https://lumeredemonstracao.ufrgs.br/construmed/download/ConstruMed\\_Competencias.pdf](https://lumeredemonstracao.ufrgs.br/construmed/download/ConstruMed_Competencias.pdf)

MORAES, Dirce A. Foletto de. Prova: instrumento avaliativo a serviço do ensino e da aprendizagem. Est. Aval. Educ, São Paulo, v.22, n.49, p.233-258, maio./ago. 2011. 29 Disponível em:<http://www.fcc.org.br/pesquisa/publicacoes/eae/arquivos/1636/1636.pdf>. Acesso em: 14 dez.2013, às 22h57min

NUNES ,Sandra Odebrecht Vargas, et al. O Ensino de Habilidades e Atitudes.REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA 37 (1) : 126 – 131 ; 2013

WITTACZIK, Lidiane Soares ENSINO POR COMPETÊNCIAS: POSSIBILIDADES E LIMITAÇÕES .ATOS DE PESQUISA EM EDUCAÇÃO – PPGE/ME FURB ISSN 1809– 0354 v. 2, nº 1, p. 161-172, jan./abr. 2007

SANTOS, Wilton Silva dos.Currículo Baseado em Competências. REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA 88 35 (1) : 86 – 92 ; 2011

# O ENSINO A DISTÂNCIA NA EDUCAÇÃO NA SAÚDE

**Raiane Torres da Silva<sup>1</sup>.**

Enfermeira pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Apodi, Rio Grande do Norte.

<http://lattes.cnpq.br/0017606331894181>

**PALAVRAS-CHAVE:** Capacitação profissional. EaD. Educação Permanente em Saúde

**ÁREA TEMÁTICA:** Educação em Saúde

## INTRODUÇÃO

A pandemia da Covid-19, obrigou as escolas, universidades e empresas adotarem o ensino e trabalho remoto, requerendo o uso de novas ferramentas e adaptação do ensino e do trabalho. No entanto, anterior a isso, a Educação a distância já se fazia presente de forma intensiva na nossa sociedade. A EaD vem ganhando destaque no cenário educacional, em decorrência do avanço das tecnologias de comunicação e informação.

Na área da saúde, a EaD vem ganhando destaque na capacitação e aperfeiçoamento profissional, isso se deu principalmente após a criação do Sistema de Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS) no ano de 2010. Coordenado pelo Ministério da Saúde (MS), conta com o apoio de mais de 35 instituições de ensino superior que ofertam cursos de extensão, aperfeiçoamento, especialização, além de mestrados profissionais, todos na modalidade a distância e gratuitos (BRASIL, 2010).

A educação na saúde “consiste na produção e sistematização de conhecimentos relativos à formação e ao desenvolvimento para a atuação em saúde, envolvendo práticas de ensino, diretrizes didáticas e orientação curricular” (BRASIL, 2010, p. 20). Subdivide-se em duas modalidades: a Educação Continuada e a Educação Permanente em Saúde.

## OBJETIVO

Discutir acerca da modalidade de ensino a distância na educação na saúde.

## METODOLOGIA

No que tange à natureza metodológica, trata-se de uma pesquisa qualitativa. Estudos qualitativos objetivam explicar um fato, um conteúdo, por meio de análises e interpretações, vai além de tabular ou quantificar dados, consiste em analisá-los e discuti-los (GIL, 2008). Quanto aos procedimentos da pesquisa, foi adotada a bibliográfica para dar embasamento

a discussão sobre o ensino a distância na educação na saúde. Segundo Gil (2008, p. 50), “a pesquisa bibliográfica é desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos”.

Os resultados teóricos obtidos e apresentados ao longo dessa pesquisa foram oriundos das leituras de artigos obtidos em sites e indexadores como Scientific Electronic Library Online (Scielo), bem como dissertações, adquiridas através do Catálogo de Teses e Dissertações da Capes.

## REFERENCIAL TEÓRICO

A Educação a Distância é uma modalidade educacional em que a mediação pedagógica e didática se dá com o apoio de meios e Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs), na qual alunos e professores podem ensinar e aprender em lugares e tempos distintos, no entanto, interligados por meio dos recursos tecnológicos diversos (BENTO et al., 2016). Fratucci et al. (2016) destacam que uma das principais características da EaD é que ela possibilita que pessoas que moram distantes dos grandes centros educacionais tenham direito ao acesso educação. Os autores ainda acrescentam que nessa modalidade de ensino a figura central é o aluno, uma vez que ele que irá organizar seus horários e sua rotina de estudos, isso devido a flexibilidade e autonomia, principais características da EaD.

Os cursos de capacitação e aperfeiçoamento profissional são crescentes nessa modalidade. Os da área da saúde, a chamada educação na saúde, vêm ganhando destaque principalmente após a criação do Sistema de Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS) no ano de 2010. A UNA-SUS é coordenada pelo Ministério da Saúde (MS), contando com apoio de instituições de ensino superior que ofertam cursos variados na modalidade a distância e gratuitos (BRASIL, 2010).

Alguns desses cursos são de livre acesso para estudantes da área da saúde como para população de modo geral, já outros é necessário comprovadamente ser profissional que atende no âmbito do SUS. Dentre os objetivos da UNA-SUS podemos destacar:

I- Propor ações visando atender às necessidades de capacitação e educação permanente dos trabalhadores do SUS;

II - Induzir e orientar a oferta de cursos e programas de especialização, aperfeiçoamento e outras espécies de qualificação dirigida aos trabalhadores do SUS, pelas instituições que integram a Rede UNA-SUS;

[...]

V - Contribuir com a integração ensino-serviço na área da atenção à saúde (BRASIL, 2010).

Uma das estratégias do Sistema Único de Saúde (SUS) é a Educação Permanente em Saúde. A Portaria de nº 1.996 de 20 de agosto de 2007, dispõe sobre as diretrizes para implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, se refere a Educação Permanente como a incorporação do ensino-aprendizagem ao cotidiano das organizações de saúde. Corresponde às ações educativas baseadas na realidade vivenciada durante o processo de trabalho em saúde, tendo como finalidade a transformação no serviço prestado pelos profissionais e conseqüente mudanças na própria instituição de saúde. A portaria ainda acrescenta que:

A educação permanente pode ser entendida como aprendizagem-trabalho, ou seja, ela acontece no cotidiano das pessoas e das organizações. Ela é feita a partir dos problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já têm. (BRASIL, 2007).

A temática do uso das mídias em cursos de educação permanente em saúde já foi objeto de outras pesquisas acadêmicas. Sampaio (2015) discute em sua dissertação de Mestrado, o uso do Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) em um curso de capacitação de profissionais da Odontologia. Como resultado, destacou que o uso do AVA colabora com a formação e qualificação dos profissionais da área da saúde.

O artigo *Ensino a distância como estratégia de educação permanente em saúde: impacto da capacitação da equipe de Estratégia de Saúde da Família na organização dos serviços*, de autoria de Fratucci et al. (2016), busca compreender, dentre outras coisas, como se deu a aprendizagem dos alunos na modalidade EaD, obtendo como resultado uma avaliação positiva por parte dos cursistas, onde muitos não tinham noção de que os cursos em EaD também podem ser dinâmicos, com trocas de experiências entre cursistas, através dos fóruns. Outros cursistas reconheceram que cursos nessa modalidade promovem democratização do ensino, uma vez que faz o conhecimento chegar a todos os lugares, mesmo os mais distantes, através do uso de tecnologias.

Marin et al. (2017) no artigo *Educação permanente: avanços de uma especialização em Saúde da Família na modalidade a distância* apresentam dados de acordo com questionário aplicado com 167 profissionais que concluíram o curso de especialização, onde mais de 98% dos participantes concordaram ter tido facilidade no acesso ao conteúdo do curso e que conseguiram rápida adaptação a modalidade de ensino EaD. Nesse sentido, os autores concluíram que o curso se mostrou eficaz e que a maioria dos concluintes colocou ao longo da sua prática profissional o conteúdo aprendido.



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A educação a distância tem se expandido pelo país, sendo enxergada por muitos autores como uma forma de contribuir para redução de desigualdades educacionais. Sendo um meio importante para a educação na saúde, onde profissionais lançam mão de cursos EaD com a finalidade de aperfeiçoamento e atualização dos conhecimentos que embasam sua prática profissional. A UNA-SUS foi criada justamente com essa finalidade de ofertar conhecimento gratuito e com material criado por professores de universidades federais, para profissionais de saúde de todo o Brasil.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Decreto n. 7.385, de 08 de dezembro de 2010: Institui o Sistema Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde - UNA-SUS. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 08 dez. 2010. Disponível em: <<https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=09/12/2010&jornal=1&pagina=1&totalArquivos=116>>. Acesso em: 05 set. 2023.

BENTO, M.V.; MOREIRA, M. I. G.; SANTOS, C.S.; XAVIER, T. L. S.; OLIVEIRA, A. C.; BROD, F. T.; GIL, M. F. Rede e-Tec/Brasil como caminho para efetivação de uma política pública – a modalidade a distância como meio de consagração do direito à educação no IFSUL. EDUCAR MAIS - **Revista Eletrônica do PRONECIM**. E-ISSN 2237-9185. 2016, p.214-222.

FRATUCCI, M. V. B.; ARAUJO, M. E.; ZILBOVÍCIUS, C.; FRIAS, A. C. Ensino a distância como estratégia de educação permanente em saúde: impacto da capacitação da equipe de estratégia de saúde da família na organização dos serviços. **Revista Brasileira de Aprendizagem Aberta e a Distância**, v. 15, 2016.

GIL, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6. ed. - São Paulo: Atlas, 2008.

MARIN, M. J. S.; NASCIMENTO, E. N.; ALVES, S. B. D. A.; OTANI, M. A. P.; GIROTTO, M. A.; PAULA, L. C. Educação permanente: avanços de uma especialização em Saúde da Família na modalidade a distância. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, v. 11, n. 4, 2017.

SAMPAIO, E. F. **Análise do AVA em um curso de capacitação de profissionais da Odontologia**. Dissertação (Mestrado Profissional Ensino na Saúde) – Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza – Ceará, 2015. 89f.

# EDUCAÇÃO NA SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA ELABORAÇÃO DE UM CURSO AUTOINSTRUCIONAL A DISTÂNCIA

**Clara Cecília Ribeiro de Sá<sup>1</sup>; Beatriz Gouveia Moura<sup>2</sup>; Jucelir dos Santos<sup>3</sup>; Raísa Conceição Ferreira<sup>4</sup>; Andhressa Fagundes<sup>5</sup>.**

<sup>1</sup>Universidade Federal de Sergipe (UFS), São Cristóvão, Sergipe.

<sup>2</sup>Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

<sup>3</sup>Universidade Federal de Sergipe (UFS), São Cristóvão, Sergipe.

<sup>4</sup>Nutricionista no Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), Barra dos Coqueiros, Sergipe.

<sup>5</sup>Universidade Federal de Sergipe (UFS), São Cristóvão, Sergipe.

**PALAVRAS-CHAVE:** Capacitação Profissional. Aprendizagem a Distância. Vigilância Alimentar e Nutricional.

**ÁREA TEMÁTICA:** Educação em Saúde.

## INTRODUÇÃO

A formação e o desenvolvimento do profissional para atuação em saúde a partir da produção e sistematização de conhecimentos relativos à formação são pressupostos da Educação na Saúde (BRASIL, 2013a). A Educação Permanente em Saúde é uma das modalidades da Educação na Saúde, regida pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), do Ministério da Saúde, que pressupõe a aprendizagem contínua e permanente para os profissionais que atuam nesse âmbito (BRASIL, 2018).

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) destaca a importância da educação permanente em saúde como estratégia para qualificar os trabalhadores atuantes neste campo e, assim, aperfeiçoar o serviço (BRASIL, 2013b). A Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN), é uma diretriz desta política que recomenda monitorar e descrever as condições de alimentação e nutrição da população, de forma permanente e contínua na Atenção Primária à Saúde (APS) (BRASIL, 2022). A qualificação profissional para esta ação é primordial, uma vez que, na prática, a sua implantação e execução também se relaciona com a capacitação destes profissionais (ALVES et al., 2018; BARBOSA et al., 2023).

A Educação a Distância tem auxiliado nesse processo de qualificação profissional por ampliar a oferta e facilitar o acesso destes profissionais. Com as interações possibilitadas pelo meio virtual, a educação na saúde ganha um espaço possível para

um desenvolvimento contínuo e permanente desta aprendizagem (MATTOS; DAHMER; MAGALHÃES, 2015; MOREIRA et al., 2017; SILVA et al., 2015). Esse espaço pode ser traduzido no desenvolvimento de cursos e aplicado a temáticas relevantes à saúde, como a Vigilância Alimentar e Nutricional.

## **OBJETIVO**

Descrever o processo de elaboração de um curso de autoaprendizagem a distância para profissionais e gestores sobre Vigilância Alimentar e Nutricional.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um relato de experiência sobre o desenvolvimento de um curso autoinstrucional a distância sobre Vigilância Alimentar e Nutricional para profissionais e gestores como forma de contribuir para a Educação na Saúde destes atores. O curso foi desenvolvido no âmbito do projeto “Atualização das orientações para as ações de Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Primária”, também chamado “Projeto Atualiza Sisvan”, financiado pela Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde (CGAN/MS), por meio da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial de Saúde no Brasil (OPAS/OMS) e da Fundação de Apoio à Pesquisa e à Inovação Tecnológica de Sergipe (Fapitec/SE).

A estratégia aplicada para o desenvolvimento do curso foi baseada nas etapas de elaboração proposta por Falkembach (2005) para materiais digitais: planejamento, modelagem, implementação, avaliação e manutenção, e distribuição.

O planejamento contou com a definição de objetivos, modalidade, carga horária, formato, conteúdo e do Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) responsável por sediar o curso. A modelagem correspondeu a elaboração do plano de aprendizagem e do modelo de navegação para orientação aos cursistas e de interface, para o qual foi escolhido o formato em slides já com a definição do designer visual das aulas e de todo o arcabouço visual do curso. A etapa de implementação foi correspondente ao desenvolvimento das aulas e à organização dos slides, com a apresentação prática e didática dos conteúdos e de materiais complementares e, ainda nessa etapa, foram realizados convites a especialistas em VAN para que gravassem vídeos motivadores, de curta duração, para a abertura para cada módulo. A etapa de avaliação e manutenção consistiu em uma revisão aprofundada tanto pela equipe executora, quanto pela CGAN/MS, para ajustes e aprimoramentos no conteúdo, como revisão ortográfica, sugestão de inserção de novas informações e materiais. A última etapa, de distribuição, foi realizada com a inserção de todos os materiais - básicos e complementares - e organização do conteúdo na plataforma.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O curso foi elaborado em equipe, com todo o conteúdo necessário para operacionalização da VAN que está disponível nos materiais orientativos desta ação. O formato escolhido foi o modular, organizado e dividido em cinco módulos com carga horária de curta duração (36 horas cada) e foi planejado para que, com a realização dos cinco módulos, o cursista possa obter uma certificação de aperfeiçoamento (180h). Nesse contexto, o objetivo do curso foi: formar, em nível de aperfeiçoamento, os profissionais e gestores da APS quanto aos novos materiais técnicos da VAN.

O Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) escolhido para sediar o curso foi o Moodle, do Centro de Ensino Superior a Distância da Universidade Federal de Sergipe (Cesad/UFS). O Plano de Aprendizagem detalhou o conteúdo dos cinco módulos: Introdução à Vigilância Alimentar e Nutricional; Antropometria; Consumo Alimentar; Relatório e Análise de dados; e Fortalecendo a Vigilância Alimentar e Nutricional. Vale ressaltar que as temáticas dos módulos foram definidas em conformidade com os materiais técnicos atualizados e com as etapas necessárias para a adequada execução da VAN na APS. Igualmente, a modalidade a distância e o caráter modular foram definidos pelos profissionais e gestores que participaram de uma pesquisa realizada previamente para delinear esse projeto.

Os materiais do curso foram elaborados para integrar o AVA, organizados em conteúdo principal e complementar, buscando diversificar a apresentação dentre as ferramentas disponíveis a fim de que o conteúdo disponibilizado não fosse restrito à apresentação de slides. À vista disso, foi utilizada uma ampla variedade das ferramentas tecnológicas disponíveis no AVA: slides no formato tradicional e no formato de livro, as fichas da VAN utilizadas na APS, vídeos, exercícios e materiais de apoio. Além destes materiais, foram elaborados exercícios avaliativos que serão aplicados após a finalização de cada módulo do curso. A figura 1 traz a interface do curso sediado no AVA.

**Figura 1:** Interface da plataforma do Curso Vigilância Alimentar e Nutricional para profissionais e gestores da Atenção Primária à Saúde. Brasil, 2023.



**Fonte:** Curso Vigilância Alimentar e Nutricional para profissionais e gestores da Atenção Primária à Saúde. Cesad/UFS (<https://nfc.cesad.ufs.br/>).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do curso é uma estratégia utilizada para a Educação Permanente em Saúde, que tem mostrado benefícios, e pode ser utilizada para o fortalecimento das ações de Vigilância Alimentar e Nutricional, conforme pressuposto pela Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Deste modo, espera-se que o desenvolvimento desse curso, ancorado nas etapas propostas por Falkembach (2005), possa contribuir para a qualificação profissional do público-sujeito ao qual se destina considerando, ainda, que a modalidade a distância possibilita ampliação do acesso, autonomia aos participantes e flexibilidade de horários que permite uma compatibilização entre as atribuições dos trabalhadores e a qualificação profissional.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ALVES, I. C. R. et al. Limites e Possibilidades do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Primária à Saúde: Relatos de Profissionais de Enfermagem. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 13, n. 1, p. 69–82, 2018.

BARBOSA, B. B. et al. Food and Nutrition Surveillance System (Sisvan) coverage, nutritional status of older adults and its relationship with social inequalities in Brazil, 2008-2019: an ecological time-series study. **Epidemiologia e serviços de saúde: revista do Sistema Único de Saúde do Brasil**, v. 32, n. 1, p. e2022595, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. 1ª ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde**. 2. ed., 2. reimpr., Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Universidade Federal de Sergipe. **Guia para a Organização da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Primária à Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.

ENES, C. C.; LOIOLA, H.; OLIVEIRA, M. R. M. Cobertura populacional do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional no Estado de São Paulo, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 5, p. 1543–1551, 2014.

FALKEMBACH, M. A. G. Concepção e desenvolvimento de material educativo digital. **Novas Tecnologias na Educação**, v. 3, n. 1, 2005.

MATTOS, L. B.; DAHMER, A.; MAGALHÃES, C. R. Contribuição do curso de especialização em Atenção Primária à Saúde à prática de profissionais da saúde. **ABCS Health Sciences**, v. 40, n. 3, p. 184–189, 2015.

MOREIRA, K. S. et al. Educação Permanente E Qualificação Profissional Para Atenção Básica. **Saúde e Pesquisa**, v. 10, n. 1, p. 101, 2017.

SILVA, A. DAS N. et al. Limites e possibilidades do ensino à distância (EaD) na educação permanente em saúde: Revisão integrativa. **Ciência e Saúde coletiva**, v. 20, n. 4, p. 1099–1107, 2015.

# EFEITOS DA ADMINISTRAÇÃO DA BERBERINA NA RESISTÊNCIA À INSULINA EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E DE META-ANÁLISE

**Maria Vanessa Alves Correia<sup>1</sup>; Andrea Gomes Santana de Melo<sup>2</sup>; Julianne Viana Freire Portela<sup>3</sup>; Rosana Danielly Cardoso Moura<sup>4</sup>, Lais Lima de Castro Abreu<sup>5</sup>.**

<sup>1</sup>Universidade Federal do Piauí (UFPI), Picos, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/9930623958445317>

<sup>2</sup>Universidade Federal do Piauí (UFPI), Picos, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/5881034605343417>

<sup>3</sup>Universidade Federal do Piauí (UFPI), Picos, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/6327339123055298>

<sup>4</sup>Hospital da Polícia Militar, Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/5451432628892609>

<sup>5</sup>Universidade Federal do Piauí (UFPI), Picos, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/8825000429729770>

**PALAVRAS-CHAVE:** Diabetes tipo 2. Berberina. Resistência à insulina.

**ÁREA TEMÁTICA:** Educação em Saúde

## INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus é uma doença metabólica crônica comum, caracterizada universalmente pelos níveis elevados de glicose no sangue e pela incapacidade da insulina exercer adequadamente seus efeitos. O diabetes mellitus pode ser classificado em vários tipos, como o diabetes mellitus tipo 1 (DM1), diabetes mellitus tipo 2 (DM2), diabetes gestacional e outras formas específicas de diabetes. Sendo o diabetes mellitus tipo 2 a forma mais comum, representando 90% a 95% dos casos de diabetes no mundo. A fisiopatologia da doença envolve um mau funcionamento entre a ação e secreção da insulina, resultando em altos níveis de glicose no sangue (CERF, 2013; STUMVOLL et al., 2005).

A resistência à insulina e a secreção prejudicada de insulina continuam sendo as principais características do diabetes mellitus tipo 2. A hiperglicemia crônica em sinergia com outras complicações metabólicas em pacientes com diabetes mellitus pode causar danos a vários sistemas de órgãos, levando ao desenvolvimento de complicações de



saúde incapacitantes e potencialmente fatais, das quais as mais proeminentes são as microvasculares (retinopatia, nefropatia e neuropatia) e complicações macrovasculares levando a um aumento de 2 a 4 vezes o risco de doenças cardiovasculares (GALICIA-GARCIA, 2020).

A Berberina é um alcaloide do grupo *Isoquinolina*, que pode ser facilmente encontrado em diversas famílias de plantas. Esse composto natural já vem sendo usado há anos na medicina tradicional chinesa e indiana na terapêutica de diversas enfermidades. Nos últimos anos as pesquisas pelos mecanismos de ação da Berberina cresceram exponencialmente. Estudos recentes têm demonstrado um amplo espectro de atividades farmacológicas da berberina que podem ser bastante promissoras na terapêutica de diversas doenças, incluindo o diabetes (KONG et al., 2022; NEAG et al., 2018; SINGH et al., 2020).

Devido ao seu mecanismo de efeito hipoglicêmico, hipolipidêmico, antioxidante e anti-inflamatório, atuais pesquisas com a Berberina têm evidenciado notáveis resultados na patologia do diabetes. O efeito antidiabético da berberina como princípio ativo da *Rhizoma coptidis* foi registrado pela primeira vez há cerca de 1500 anos atrás, por *Hongjing Tao*, no livro *Note of Elite Physicians*. Em ensaios clínicos randomizados, dentre os principais mecanismos de ação hipoglicemiantes da berberina, destaca-se o aumento da secreção da insulina e melhoria da resistência à insulina (DONG et al., 2012; FENG et al., 2019).

## OBJETIVO

Avaliar a eficácia da administração da Berberina na resistência à insulina em pacientes com diabetes mellitus tipo 2.

## METODOLOGIA

- **Protocolos e Registros**

Esta revisão sistemática da literatura com meta-análise de ensaios clínicos randomizados foi planejada de acordo com os procedimentos metodológicos do *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions* (HIGGINS et al., 2019). Os itens descritos neste projeto de pesquisa seguiram as orientações do *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis Protocols* (PRISMA-P) (SHAMSEER et al., 2015).

- **Critérios de elegibilidade**

Foram considerados todos os estudos randomizados e controlados que avaliaram os efeitos da administração da Berberina em pacientes com diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2.



- **Busca e seleção de estudos**

As pesquisas por estudos potencialmente relevantes foram realizadas nas bases de dados: PubMed (MEDLINE) e EMBASE até abril de 2023. Buscas complementares foram realizadas através de registros de ensaios clínicos e lista de referência dos estudos incluídos. A seleção de estudos foi realizada no software Rayyan QCRI por dois pesquisadores independentes e um terceiro pesquisador resolveu as divergências.

- **Extração de dados**

A extração de dados foi conduzida de maneira independente por dois revisores e os conflitos foram resolvidos por um terceiro revisor. Foram coletadas informações referentes ao: método do estudo, participantes, intervenções e dados relativos ao desfecho de interesse.

- **Meta-análise**

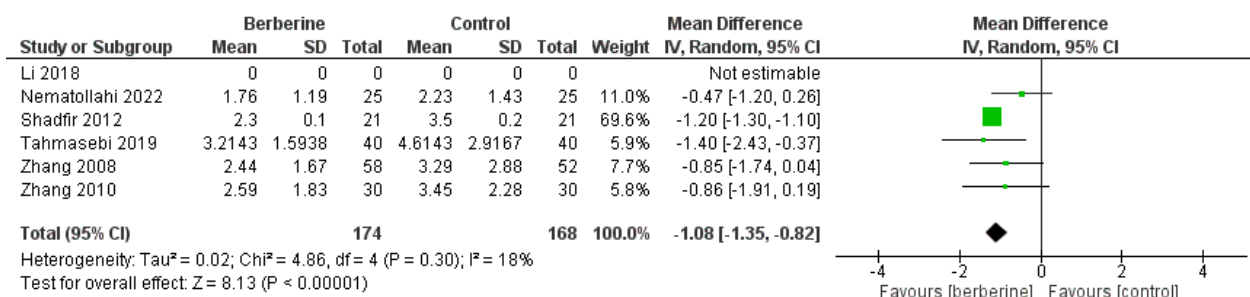
Quando as características clínicas e metodológicas foram suficientemente homogêneas e havia dados disponíveis para o desfecho de interesse, foi realizada uma meta-análise para fornecer um resumo da medida de efeito da intervenção. Os dados de estudos primários dessa revisão foram combinados usando um modelo de efeitos aleatórios. Os resultados contínuos foram analisados pelo método do inverso da variância e apresentados em gráficos no formato de forest plot gerados pelo software RevMan 5.4.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Dos 413 registros encontrados, após exclusão dos estudos duplicados e leitura dos títulos e texto completo, foram selecionados apenas 11 estudos que atendiam a todos os critérios de inclusão. Os estudos incluídos foram realizados entre 2008 e 2022 com uma amostra total de 661 participantes com faixa etária de 45 a 58 anos e incluía sujeitos de ambos os sexos.

A resistência à insulina foi avaliada em seis ensaios usando o método *Homeostasis model assessment of insulin resistance* (HOMA-IR). A estimativa de efeito combinada indica que houve uma redução estatística significativa no índice de HOMA-IR após a administração da berberina em comparação ao tratamento com placebo (MD: -1.08; IC 95%: -1.35, -0.82;  $P < 0.0001$ ;  $I^2 = 18\%$ ;  $P = 0.30$ ) (**Figura 1**).

**Figura 1:** Efeitos da administração da berberina na resistência à insulina.



**Fonte:** Autoria própria (2023).

De acordo com os resultados desses estudos, os principais mecanismos de ação da berberina na resistência à insulina se dá pela sua capacidade anti-inflamatória, entre elas a ativação da AMPK, que normaliza o desequilíbrio de lipídios, glicose e energia, promovendo também a translocação do GLUT4, acelerando indiretamente o transporte de glicose. Os níveis plasmáticos de AGL são considerados como um elo causal entre obesidade e diabetes tipo 2, o acúmulo de gordura visceral e no fígado estão fortemente correlacionados com o desenvolvimento da resistência à insulina, uma vez que a ação da insulina no fígado é aumentar a síntese de glicogênio. A berberina demonstrou ter propriedades antidiabéticas aumentando a síntese de glicogênio mediada por insulina nos hepatócitos e reduzindo a produção de moléculas inflamatórias nos adipócitos, sugerindo que sua capacidade anti-inflamatória contribui para a melhora da sensibilidade à insulina.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão sistemática com meta-análise demonstrou que a administração da Berberina é uma intervenção eficaz e segura na melhora da resistência à insulina em pacientes com diabetes mellitus tipo 2. Os estudos atuais são suficientemente grandes para atestar a eficácia em longo prazo, no entanto apresentam limitações metodológicas significativas, dessa forma é necessário ainda a realização de mais estudos clínicos sobre o tema, envolvendo diferentes centros de pesquisa internacional para expandir a evidência para diferentes populações.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

CERF, Marlon E. **Beta cell dysfunction and insulin resistance.** *Frontiers in endocrinology*, v. 4, p. 37, 2013.

FENG, Xiaojun et al. **Berberine in cardiovascular and metabolic diseases: from mechanisms to therapeutics.** *Theranostics*, v. 9, n. 7, p. 1923, 2019.

GALICIA-GARCIA, Unai et al. **Pathophysiology of type 2 diabetes mellitus.** *International*

journal of molecular sciences, v. 21, n. 17, p. 6275, 2020.

HIGGINS, Julian PT et al. (Ed.). **Manual de Cochrane para revisões sistemáticas de intervenções**. John Wiley & Sons, 2019.

KONG, Yuan et al. **A patent review of berberine and its derivatives with various pharmacological activities** (2016–2020). Expert opinion on therapeutic patents, v. 32, n. 2, p. 211-223, 2022.

NEAG, Maria A. et al. **Berberine**: Botanical occurrence, traditional uses, extraction methods, and relevance in cardiovascular, metabolic, hepatic, and renal disorders. Frontiers in pharmacology, v. 9, p. 557, 2018.

SHAMSEER, Larissa et al. **Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015**: elaboration and explanation. Bmj, v. 349, 2015.

STUMVOLL, Michael; GOLDSTEIN, Barry J.; VAN HAEFTEN, Timon W. **Type 2 diabetes**: principles of pathogenesis and therapy. The Lancet, v. 365, n. 9467, p. 1333-1346, 2005.

# O CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E SEUS DESAFIOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Brenadara Caldas de Oliveira<sup>1</sup>; Rafael Galisa de Oliveira<sup>2</sup>; Camila Rogério Damasceno<sup>3</sup>; Giovanna Calves Castilho<sup>4</sup>; Ana Paula Dossi de Guimarães e Queiroz<sup>5</sup>.**

<sup>1</sup>Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD), Dourados, MS.

<http://lattes.cnpq.br/7394525197851068>

<sup>2</sup>Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD), Dourados, MS.

<http://lattes.cnpq.br/4415157769836213>

<sup>3</sup>Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD), Dourados, MS.

<http://lattes.cnpq.br/9260228550703377>

<sup>4</sup>Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD), Dourados, MS.

<http://lattes.cnpq.br/4851473611138266>

<sup>5</sup>Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD), Dourados, MS.

<http://lattes.cnpq.br/0619714490282977>

**PALAVRAS-CHAVE:** Atenção primária à saúde. Educação em saúde. Hipertensão.

**ÁREA TEMÁTICA:** Educação em saúde.

## INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada preferencial do usuário no Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2019). Por conseguinte, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) foi criada com a finalidade de reorganizar a APS. Por meio de ações de prevenção e, acompanhamento, a APS permite o cuidado mais humanizado da saúde individual e familiar, como forma de prevenir e enfrentar doenças, especialmente as crônicas (BRASIL, 2006).

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição que acomete grande parte da população brasileira e está entre as prioridades da APS, dadas as consequências que podem advir do não tratamento. No município de Dourados-MS, essa condição é referida em 38,1% da população (SILVA, [201-?]).

Diante do panorama apresentado, ações educativo-preventivas são necessárias a fim de prevenir novos casos ou o agravamento das situações existentes. Nessa perspectiva, os acadêmicos do terceiro semestre de Medicina, da Universidade Federal da Grande

Dourados (UFGD), desenvolveram um projeto de intervenção numa Unidade Básica de Saúde (UBS) do município, na busca de melhorias nas condições de saúde dos pacientes hipertensos, pela ESF.

## **OBJETIVO**

Relatar a experiência de acadêmicos de medicina em uma intervenção sobre HAS, para promoção de saúde dos pacientes atendidos numa UBS em Dourados-MS.

## **METODOLOGIA**

As atividades aqui descritas fizeram parte das aulas práticas da disciplina de Atenção à Saúde da Comunidade, ministradas no terceiro período do curso de graduação em medicina da UFGD. Assim, após o desenvolvimento do conteúdo teórico, o grupo composto por quatro discentes passou às práticas em serviço, conhecendo a estrutura e a rotina de uma equipe de saúde. No local, puderam conhecer o território e a comunidade por meio das visitas domiciliares realizadas com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS). As visitas tiveram por finalidade revelar o perfil epidemiológico da comunidade e as principais demandas observadas.

Durante as visitas, os acadêmicos aferiram a Pressão Arterial (PA) dos pacientes, acompanharam de perto o trabalho das ACSs, orientaram a população sobre os cuidados e riscos da hipertensão arterial, assim como a importância do tratamento adequado.

A partir das visitas domiciliares foi possível priorizar as necessidades encontradas e planejar a intervenção que sanasse ou amenizasse as adversidades encontradas. Durante o planejamento, os acadêmicos se reuniram com a equipe de saúde para discutir os problemas encontrados na UBS e uma possível solução. Assim, optou-se pela execução de duas ações, sendo uma desenvolvida na UBS e a outra no território com pacientes que não puderam comparecer à unidade.

Durante a intervenção, os acadêmicos aferiram a PA dos participantes; distribuíram a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa para aqueles com 60 anos ou mais, e um panfleto elaborado para ser usado como uma ferramenta de autocuidado e controle em saúde. Além disso, orientaram os usuários quanto ao uso desses materiais e sobre os cuidados com a HAS.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Após as visitas domiciliares junto aos ACSs, percebeu-se que a HAS era a doença predominante na população visitada. Percebeu-se também que muitos - principalmente os idosos - não sabiam o que significava ser hipertenso e não conheciam as complicações que essa condição pode acarretar. Isso impactou negativamente na adesão ao tratamento

e refletiu nos valores médios de HAS aferidas nas visitas, indicando, desse modo, que a orientação sobre essa doença seria o meio mais eficaz de promoção de saúde para essa população.

Nesse contexto, as doenças cardiovasculares constituem a primeira causa de morte no Brasil e no mundo. Aproximadamente 66% dos idosos têm diagnóstico dessa doença, que é a Doença Crônica Não Transmissível (DCNT) mais prevalente nessa faixa etária e é a principal responsável por outras complicações cardiovasculares. Apesar disso, ao ser tratado adequadamente, o paciente hipertenso pode ter uma melhor qualidade de vida. (BRASIL, 2022; BORTOLOTTI, 2012).

Na busca de sanar essas adversidades encontradas na UBS, os alunos realizaram dois encontros com a população atendida. O primeiro encontro ocorreu nas dependências da UBS.

Os acadêmicos e os profissionais receberam os pacientes e explicaram os objetivos da atividade e o seu desenvolvimento. Em seguida, realizou-se a aferição da PA. Ao final, os pacientes idosos receberam a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa (elaborada pelo Ministério da Saúde) e foram encaminhados à sala de enfermagem, onde receberam orientações sobre a HAS, o uso correto das medicações e a importância de realizar o tratamento dessa doença de forma adequada. Nesse mesmo espaço, os estudantes etiquetaram as caixas de medicamentos e colocaram alarmes no celular daqueles que tinham dificuldade em fazer o uso da medicação no horário prescrito. Depois disso, entregaram um panfleto contendo o telefone de contato da UBS, do SAMU e do Corpo de Bombeiros, além de informações sobre os sintomas da HAS.

Essa primeira ação despertou o interesse dos hipertensos em participar das consultas, estimulando a volta do “Hiperdia”, que antes da pandemia por COVID-19 ocorria às quintas-feiras. Apesar disso, muitos não puderam participar desse momento em decorrência das limitações associadas à idade ou ao deslocamento até a UBS. Portanto, um segundo encontro foi realizado como uma forma de atender esses hipertensos.

No segundo encontro, os acadêmicos acompanharam os ACSs nas visitas aos hipertensos. As mesmas atividades executadas na UBS foram realizadas nas residências, mas de forma individualizada, e com resultados semelhantes aos relatados anteriormente.

No geral, as ações mostraram-se eficientes em relação à conscientização e esclarecimento de dúvidas sobre a HAS. Grande parte dos pacientes mostrou-se disposta a participar. Além disso, os ACSs reconheceram que essas atividades são importantes, pois colocam os idosos - que compõem o maior número de hipertensos - como o foco da atenção, o que ajuda a amenizar a carência de cuidados. Ademais, eles demonstraram interesse na continuidade das atividades.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A educação em saúde é uma forma de assegurar que os pacientes tenham o conhecimento e independência para o autocuidado, especialmente nas condições crônicas. Nesse sentido, a ação promovida na UBS permitiu que os hipertensos tivessem uma atenção especial para sanar suas dúvidas sobre a HAS, e amenizar a carência de atenção demonstrada por eles. Na percepção dos acadêmicos, as ações nos domicílios foram mais efetivas para alcançar os objetivos propostos, já que a atenção foi individualizada. O projeto permitiu o contato dos discentes com o cotidiano da APS no SUS e a compreensão da importância da visita domiciliar enquanto oportunidade para o desenvolvimento de ações educativas.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BORTOLOTTI, Luiz Aparecido. Mecanismos fisiopatológicos da hipertensão no idoso. **Revista Brasileira de Hipertensão**, v. 19, n. 3, p. 61-64, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças cardiovasculares**: principal causa de morte no mundo pode ser prevenida. Brasília: Ministério da Saúde, 28 set. 2022. Disponível em: <https://encurtador.com.br/zCT02>. Acesso em: 16 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **O que é atenção primária?**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/o-que-e-atencao-primaria>. Acesso em: 17 abr. 2023.

SILVA, Tailci Cristina et al. **Hipertensão arterial sistêmica e fatores associados em adultos de Dourados, MS**: estudo de base populacional, [201-?]. 16f. Disponível em: <https://encurtador.com.br/ajHZ5>. Acesso em: 17 abr. 2023.

# MINICURSO DE SUPORTE BÁSICO DE VIDA: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM ORGANIZAÇÃO DE ATIVIDADE PRESENCIAL

**Luís Henrique dos Santos Sousa<sup>1</sup>; Anderson Lima de Pádua<sup>2</sup>; Raquel Nascimento Silva Costa<sup>3</sup>; Cláudio Cristhiano Barbosa de Lemos<sup>4</sup>; Larissa Camila de Matos Ferreira Gomes<sup>5</sup>; Emanuele Honório Rodrigues<sup>6</sup>; Renan Amorim Leite<sup>7</sup>.**

<sup>1</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/3036611942498204>

<sup>2</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/5991144368920445>

<sup>3</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/1516380294737411>

<sup>4</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/3126155862868225>

<sup>5</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/3220097227332833>

<sup>6</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/4910512267376928>

<sup>7</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/8952455129069108>

**PALAVRAS-CHAVE:** Capacitação profissional. Primeiros socorros. Educação em saúde.

**ÁREA TEMÁTICA:** Educação em saúde.

## INTRODUÇÃO

As manobras de Reanimação Cardiopulmonar (RCP) são uma série de procedimentos de emergência, que fazem parte do Suporte Básico de Vida (SBV). Em casos de Parada Cardiorrespiratória (PCR), a aplicação imediata de RCP pode dobrar ou triplicar as chances de sobrevivência do paciente (AMERICAN HEART ASSOCIATION, s.d.).

Logo, em situações de emergência fora do ambiente hospitalar, é de suma importância a aplicação das manobras de SBV antes da chegada das equipes de emergência. Sendo assim, na ausência de profissionais habilitados, o RCP, por exemplo, pode e deve ser feito



por qualquer pessoa previamente capacitada, pois, segundo a American Heart Association, a cada minuto de demora para iniciar a RCP, diminuem-se em cerca de 10% as chances de sobrevivência do paciente. Partindo desse princípio, em um estudo realizado em Coimbra, Portugal, estudantes de medicina fizeram uma sessão de treinamento em SBV para crianças, entre 7 e 12 anos, durando aproximadamente 120 minutos (NAEMT, 2020).

A maioria das crianças, mesmo após 6 meses dessa única aula, ainda detinham o conhecimento teórico sobre SBV e também se sentiam confiantes para realizar uma RCP (Monteiro, Ferraz e Rodrigues, 2019). Tal realidade demonstra que as técnicas aplicadas no SBV são simples de serem aprendidas e memorizadas, até mesmo por crianças, sendo de suma importância a transmissão desse conhecimento para a população em geral, o que pode ser feito através dos discentes de medicina.

Portanto, destaca-se a importância de entender acerca da forma de atuar no contexto de emergências em ambiente extra hospitalar e, nesse sentido, o “Minicurso de Suporte Básico de Vida” foi no *Campus Serra Talhada* da Universidade de Pernambuco, com o objetivo promover o conhecimento prático e teórico sobre SBV para a população em geral, a fim de contribuir para a disseminação dos saberes em saúde.

## OBJETIVO

Descrever as experiências vivenciadas no evento presencial “Minicurso de SBV”, trazendo à tona questões relevantes aos organizadores e aos participantes durante a organização e realização da atividade.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, de uma ação de educação em saúde presencial com o objetivo de orientação e capacitação em suporte básico de vida realizada por estudantes de medicina da Universidade de Pernambuco (UPE) *campus Serra Talhada*.

O evento “Minicurso de SBV” foi concebido por 8 discentes do curso de bacharelado em medicina com o objetivo de instruir e esclarecer dúvidas dos participantes a realização de um auxílio em suporte básico de vida eficiente. O planejamento incluiu reuniões internas para discutir e selecionar os temas mais relevantes a serem levados ao público, resultando na organização do evento com cinco horas de duração no dia 21 de outubro de 2022.

No dia 07 de outubro, foram abertas as pré-inscrições para o evento a partir de um formulário digital elaborado pelos organizadores pela plataforma *Google Forms*, com divulgação pelo Instagram e pelo Whatsapp, plataformas amplamente utilizadas hodiernamente, em que os interessados em participar preenchiam um formulário *on-line* e entravam em uma lista, que seria utilizada no dia do evento para efetivar a inscrição.

No dia 12 de outubro de 2022, foi realizado, com todos os organizadores do evento, um treinamento prático sobre a correta execução das manobras de SBV que seriam apresentadas no minicurso, por um Bombeiro Militar também discente da UPE.

O minicurso foi, então, realizado no dia 21 de outubro, com início às 8h com a efetivação da inscrição dos participantes e identificação de todos com adesivo contendo seu nome. Em seguida, por volta das 8:30, a exposição teórica foi iniciada, em que foram discutidas, do ponto de vista anatômico e fisiológico, as principais emergências pré hospitalares, como parada respiratória, parada cardiorrespiratória, obstrução de vias aéreas por corpo estranho (OVACE) e afogamento, bem como as condutas a serem adotadas nessas situações.

Dando sequência, por volta das 10:30, os participantes conheceram a viatura do Corpo de Bombeiros, com demonstração realizada por um Sargento dos equipamentos usados em ocorrências de atendimento pré-hospitalares. Em seguida, às 11:30h os participantes realizaram treinamento prático das manobras de SBV apresentadas na exposição teórica, nesse momento os monitores demonstraram a correta execução dos procedimentos e corrigiram eventuais erros na execução dos participantes. Para finalizar, por volta das 12:30, os participantes foram convidados a conhecer o Laboratório de Habilidades Médicas da UPE Serra Talhada.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A atividade “Minicurso de Suporte Básico de Vida” atingiu um público de 19 pessoas, foi bem aceita pela população-alvo, cumpriu os objetivos e superou todas as expectativas depositadas pelos participantes que a realizaram. As doenças isquêmicas constituem a principal causa de parada cardiorrespiratória (PCR) no Brasil, sendo a Região Nordeste líder no ranking nacional de óbitos por infarto agudo do miocárdio (IAM).

Nesse sentido, fica evidente a necessidade de realizar treinamentos de suporte básico de vida para leigos e profissionais da saúde no Sertão do Pajeú em Pernambuco, pois a cada minuto sem atendimento uma vítima de PCR tem diminuída em 10% sua possibilidade de sobrevivência (Cavalheiro, *et al.*, 2014).

Ao serem questionados sobre o conhecimento prévio, a maioria dos participantes relatou possuir pouco conhecimento, o que mostra a real necessidade de trazer as temáticas abordadas à tona e à discussão, tendo em vista a recorrência de emergências pré-hospitalares, principalmente no âmbito doméstico e com crianças (Blank *et al.*, 2014).

Nessa perspectiva, o Minicurso de Suporte Básico de Vida mostrou-se extremamente relevante para ampliar os conhecimentos dos envolvidos acerca dessa temática. Todos os participantes do evento, independente da área de atuação, afirmaram terem vontade de se aprofundarem na temática do Suporte Básico de Vida após o minicurso, a fim de desenvolverem ainda mais suas habilidades no atendimento pré-hospitalar, o que possibilita maior possibilidade de sobrevivência às vítimas com que possam se deparar, sendo o

despertar para o conhecimento um dos objetivos almejados por esse projeto.

Portanto, percebe-se que eventos como o Minicurso de SBV, contribuem significativamente para a disseminação do conhecimento e para a aproximação do ambiente acadêmico com a comunidade.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Minicurso de Suporte Básico de Vida ocorreu completamente como o esperado, todo o planejamento realizado na FISA 1 foi executado sem dificuldades. Os objetivos almejados foram alcançados, pois foi possível transmitir aos participantes o conhecimento dos principais procedimentos de SBV, bem como despertar seu autoconhecimento e instigá-los a buscar mais conteúdos relacionados à temática abordada.

Com base nas respostas da avaliação de impacto, os participantes compreendem a importância do SBV e se sentem preparados para atuar em uma emergência pré-hospitalar se necessário, após o treinamento realizado e, com isso, dar maior possibilidade de sobrevivência à vítima até a chegada de equipe especializada.

Portanto, pode-se concluir que a atividade foi um sucesso e contribuiu significativamente para os participantes e também para a população do contexto social em que eles estão inseridos. Ademais, a atividade foi fundamental para propagar a IFMSA Brazil, uma vez que foi falado sobre a importância da instituição e dos princípios e valores que tem como pilares.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN HEART ASSOCIATION. What is CPR? Dallas, EUA, [s.d.]. Disponível em: <<https://cpr.heart.org/en/resources/what-is-cpr>>. Acesso em: 20 de set. de 2023.

BLANK, Danilo et al. Tratado de Pediatria: promoção da segurança no ambiente doméstico. 3. ed. São Paulo: Manole, 2014.

CAVALHEIRO, Carla Maria Nogueira *et al.* Prevalência de óbito em via pública por infarto agudo do miocárdio no Brasil em 10 anos. Importância do conhecimento sobre suporte básico de vida. **Revista de Saúde**, v. 11, n. 1, p. 55-63, 2020.

MONTEIRO, Maria de Lurdes Rovisco Branquinho Pais; FERRAZ, Ana Isabel Borges; RODRIGUES, Fernanda Maria Pereira. Avaliação de conhecimentos e da autoeficácia antes e após ensino de suporte básico de vida a crianças. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 39, 2020.

NAEMT. Atendimento Pré-Hospitalar ao Traumatizado: PHTLS. 9ª Edição, Editora Elsevier, 2020.

# O DILEMA BIOÉTICO DA PRÁTICA DE TRANSFUSÕES SANGUÍNEAS EM PACIENTES TESTEMUNHAS DE JEOVÁ NO BRASIL

**Albani De Barros<sup>1</sup>; Cláudio Batista da Silva Neto<sup>2</sup>; Isabelle da Costa Cardoso Goes<sup>3</sup>; Ingrid Chagas Viana Silva<sup>4</sup>; Laura Lacoque Lopes Pinto Welsing<sup>5</sup>; Ruan Bernardes De Souza<sup>6</sup>.**

<sup>1</sup>Centro Universitário De Maceió (UNIMA), Maceió, Alagoas.

<http://lattes.cnpq.br/4243397331601145>

<sup>2</sup>Centro Universitário De Maceió (UNIMA), Maceió, Alagoas.

<http://lattes.cnpq.br/9696282198451169>

<sup>3</sup>Centro Universitário De Maceió (UNIMA), Maceió, Alagoas.

<http://lattes.cnpq.br/5289960386490362>

<sup>4</sup>Centro Universitário De Maceió (UNIMA), Maceió, Alagoas.

<http://lattes.cnpq.br/6190075056996229>

<sup>5</sup>Centro Universitário De Maceió (UNIMA), Maceió, Alagoas.

<http://lattes.cnpq.br/5289960386490362>

<sup>6</sup>Centro Universitário De Maceió (UNIMA), Maceió, Alagoas.

<http://lattes.cnpq.br/3294834490197050>

**PALAVRAS-CHAVE:** Código de ética médica. Hemoderivados. Conduta médica.

**ÁREA TEMÁTICA:** Educação em Saúde

## INTRODUÇÃO

Os pacientes testemunhas de Jeová não doam sangue, fazem transfusões ou armazenam seu próprio sangue por questões religiosas. Os seguidores dessa religião consideram uma violação de sua dignidade ser submetido a uma transfusão de sangue total ou de um dos seus componentes: glóbulos vermelhos, glóbulos brancos, plaquetas e plasma, pois estariam desobedecendo uma lei de Deus. No entanto, não é expressamente proibido o uso de componentes como a albumina, as imunoglobulinas e os preparados antihemofílicos, cabendo a cada seguidor decidir individualmente se deve ou não aceitá-lo. (RODRIGUES, Q. P. S. *et al.*, 2022)

Antes da publicação da Declaração Universal dos Direitos Humanos em 1945, o médico era considerado uma autoridade quase divina e as decisões eram tomadas por ele

independentemente da vontade do paciente. Essa realidade começou a ser modificada no pós-guerra e os pacientes ganharam mais autonomia sobre seus tratamentos. (CAMPOS, N. F., COSTA, L. B., 2022).

## **OBJETIVO**

Revisar as evidências literárias e médicas acerca da conduta do médico diante de casos com necessidade de transfusão sanguínea em paciente Testemunha de Jeová no Brasil, discorrendo sobre o dilema bioético dessa situação.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura. O levantamento foi realizado por meio de buscas nas plataformas Scielo e BVS, de onde foram selecionados 3 trabalhos para compor a revisão. Os critérios de inclusão foram: materiais de estudo publicados entre outubro de 2018 e outubro de 2022 escritos em língua portuguesa e que estivessem de acordo com o tema. Os critérios de exclusão foram: trabalhos publicados antes de outubro de 2018; ausência de relação entre a religião e a transfusão sanguínea, artigos em língua estrangeira e artigos duplicados. Complementarmente, foram utilizados documentos do Conselho Federal de Medicina para analisar a atual posição desse órgão diante da temática.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Para a CONSTITUIÇÃO FEDERAL (1988), a liberdade é um direito de todo cidadão brasileiro. Em outra perspectiva, o CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (2018), em sua resolução 2.217, demonstra que, em situações de urgência e emergência com perigo iminente de morte, o médico deve adotar todas as medidas necessárias e conhecidas para preservar a vida do paciente. (Código de Ética Médica, 2018). No Código de Ética Médica, é explícita a necessidade do médico de obter consentimento do paciente diante do esclarecimento do procedimento, de seus riscos e de suas consequências. Ainda sob a ótica da Constituição, há a garantia de que ninguém é obrigado a fazer ou deixar de fazer algo senão em virtude da lei, e como não há ordenamento jurídico que implique na obrigatoriedade de qualquer tipo de tratamento médico, os pacientes devem ter sua decisão respeitada.

Diante de um quadro da necessidade de transfusão sanguínea ao paciente testemunha de Jeová, toda a equipe envolvida fica exposta a um profundo dilema ético: oferecer a melhor terapêutica de acordo com o que o paciente necessita ou respeitar o direito e decisão do usuário de não receber este tratamento, mesmo sendo considerado a melhor alternativa para o profissional. Com o avanço na cirurgia sem sangue e o desenvolvimento de alternativas à transfusão, tem havido maior foco no gerenciamento de pacientes que estabelecem esta recusa ao tratamento. A maioria dos estudos analisados

aborda estratégias alternativas à transfusão de sangue, como expansores de volume sem sangue (cristaloides e coloides) e terapias de oxigênio, mostrando que os profissionais de saúde buscam novas abordagens (RODRIGUES, Q. P. S. *et al.*, 2022).

TAKASCHIMA, A. K. K. *et al.* (2016) elaboraram um protocolo de conduta para médicos frente a pacientes testemunhas de Jeová, que consiste em:

1. Identificar a situação e considerar a necessidade ou não de fazer transfusão, sempre documentando o quadro clínico, sinais vitais e exames realizados.
2. Não agir de forma a convencer o paciente a mudar sua vontade, principalmente pelo fato de a religião, em momentos delicados como a necessidade de uma transfusão sanguínea para salvar a vida, servir como apoio e consolo. Caso necessário, é importante acionar a equipe multidisciplinar para ajudar na conduta, esclarecimento das ações médicas e acolhimento.
3. Acionar autoridades policiais caso haja resistência física no centro de saúde.
4. Realizar transfusão em casos de risco de morte, independente de documentos previamente assinados sobre a não utilização de sangue ou hemoderivados durante a transfusão.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A temática da transfusão sanguínea em pacientes testemunhas de Jeová é muito importante na conduta médica para balancear a vontade do paciente e o objetivo principal da medicina: salvar vidas. A sensação de estar diante da possibilidade de salvar a vida de um paciente, mas ir contra os princípios dele e não saber qual a conduta menos prejudicial tanto para o paciente como para a própria carreira gera insegurança ao tratar testemunhas de Jeová. Como as diretrizes do Programa Nacional de Humanização prezam pelo protagonismo do paciente em seu tratamento, há uma tendência à conduta médica baseada sempre na vontade do paciente, o que já vêm sendo observado nos médicos recém-formados, mas que ainda deve ser continuamente trabalhado entre os profissionais de saúde

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

CAMPOS, N. F., Costa, L. B. **Discussões sobre bioética, direito penal e pacientes testemunhas de Jeová**. Brasília: Rev. Bioét, 2022.

CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA: **Resolução CFM nº 2.217**, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019 / Conselho Federal de Medicina – Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2019.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Resolução n. 1.931/2009** de 17 de setembro de 2009. Aprova o Código de Ética Médica. Brasília, DF: 2009.

RODRIGUES, Q. P. S. *et al.* **Transfusão de sangue e hemocomponentes para as Testemunhas de Jeová**: revisão de escopo. Rio de Janeiro: Revista Enfermagem UERJ, 2022.

TAKASCHIMA, A. K. K. *et al.* **Dever ético e legal do anestesiológico frente ao paciente testemunha de Jeová**: protocolo de atendimento. Brasil: Revista Brasileira de Anestesiologia, 2016.



# INTERVENÇÃO EM SAÚDE PARA ADESÃO AO TRATAMENTO DO HIV EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA

**Amanda Brandão de Sousa<sup>1</sup>; Francisca Nayara dos Santos Madeira<sup>2</sup>; Igor Santos da Silva<sup>3</sup>; Marina da Silva Gomes<sup>4</sup>.**

<sup>1</sup>Residente em Saúde Coletiva do Hospital de Doenças Tropicais-UFT (HDT-UFT) Araguaína, Tocantins.

<http://lattes.cnpq.br/7790086333197063>

<sup>2</sup>Residente em Saúde Coletiva do Hospital de Doenças Tropicais-UFT (HDT-UFT) Araguaína, Tocantins.

<https://lattes.cnpq.br/5833931587642916>

<sup>3</sup>Residente em Saúde Coletiva do Hospital de Doenças Tropicais-UFT (HDT-UFT) Araguaína, Tocantins.

<http://lattes.cnpq.br/0191264641097527>

<sup>4</sup>Residente em Saúde Coletiva do Hospital de Doenças Tropicais-UFT (HDT-UFT) Araguaína, Tocantins.

<https://lattes.cnpq.br/8742853707001673>

**PALAVRAS-CHAVE:** Vírus da Imunodeficiência Humana. Antirretrovirais. Educação em Saúde.

**ÁREA TEMÁTICA:** Educação em Saúde

## INTRODUÇÃO

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é um vírus que tem afinidade pelas células do sistema imunológico, principalmente os linfócitos TCD4 e, quando não tratada, pode causar a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids), uma condição que compromete a capacidade do organismo de se defender de infecções oportunistas (BRASIL, 2022).

Segundo a UNAIDS (2023), em 2022, cerca de 39 milhões de pessoas viviam com o HIV no mundo, sendo que 29,8 milhões de pessoas estavam acessando a terapia antirretroviral. No Brasil, estima-se que foram notificados do Sistema Nacional de Notificações e Agravos, SINAN, cerca de 434,803 casos de infecção pelo HIV nos períodos temporais de 2007-2022 (BRASIL, 2022).

O tratamento do HIV consiste no uso de medicamentos antirretrovirais (TARV) que reduzem a replicação do vírus e melhoram a qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV (PVHIV). Além disso, a medicação é distribuída gratuitamente pelo Sistema Único de



Saúde e o tratamento também tem um efeito preventivo, pois diminui o risco de transmissão do vírus para outras pessoas (BRASIL, 2018).

Nesse sentido, é importante desenvolver estratégias que promovam a educação em saúde e o empoderamento dos indivíduos para que eles possam participar ativamente das decisões sobre o seu cuidado (MONTEIRO et al., 2019; SILVA et al., 2015).

## **OBJETIVO**

Relatar a experiência vivenciada na Residência Multiprofissional sobre a adesão ao tratamento do HIV com uso de recurso ilustrativo para educação em saúde.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, derivado de atividades desenvolvidas no Programa de Residência Multiprofissional do Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins. O planejamento da ação foi feito pelos residentes de Saúde Coletiva com ênfase em Infectologia, durante a disciplina de “Educação em Saúde e Abordagem Interdisciplinar e Interprofissional”.

A ação consistiu na distribuição de material ilustrativo, tipo folder, para informar sobre a importância da adesão ao tratamento do HIV. O folder continha uma história em quadrinhos que mostrava as consequências da interrupção da TARV e uma abordagem participativa, que busca envolver os sujeitos no processo educativo, estimulando o diálogo, a reflexão crítica e a troca de saberes, que abordava temas como prevenção, transmissão, diagnóstico, tratamento e qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV.

A intervenção educativa foi dividida em quatro etapas: identificação do problema, planejamento da ação, execução da ação e avaliação da ação. A primeira etapa foi realizada a partir da observação da realidade dos pacientes atendidos no hospital, que apresentavam dificuldades, dúvidas e estigmas sobre o diagnóstico e o tratamento do HIV.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A adesão ao tratamento do HIV é crucial para o sucesso do tratamento. Infelizmente, estima-se que 45% das pessoas PVHIV tenham baixa adesão à TARV. Existem diversos fatores que podem dificultar a adesão ao tratamento, tais como: falta de informação sobre a doença e o tratamento, estigma e discriminação, dificuldade de acesso aos serviços de saúde, efeitos colaterais dos medicamentos, entre outros (CABRAL *et al.*, 2018). Diante desse cenário foi desenvolvido o folder que pode ser melhor observado na Figura 1 e Figura 2.

Figura 1. Parte externa do folder



Figura 2. Parte interna do folder



Os instrumentos lúdicos são capazes de viabilizar o conhecimento através da abordagem de assuntos de relevância social e podem ser implementados e ofertados como ferramenta de educação em saúde. Assuntos estigmatizados relacionados ao tema, acarretam dificuldade em aberturas a dúvidas e conversa que quebre tais paradigmas.

Entretanto, abordagens não verbais, de fácil entendimento e interativas poderão promover a colaboração e melhorar o vínculo entre o profissional e paciente. Além de vencer barreiras de resistências sociais de abordar o assunto, as estratégias não verbais permitem o acesso ao conhecimento.

O material ilustrativo foi distribuído no ambulatório do hospital para pacientes e acompanhantes que faziam acompanhamento na instituição; na farmácia (SICLOM); recepção; enfermarias; e Serviço de Assistência Especializada. Além disso, os residentes divulgaram o folder para os pacientes que foram convidados a participar de uma dinâmica sobre “mitos e verdades” desenvolvida na internação. Os instrumentos utilizados facilitaram o diálogo com os pacientes ali presentes e fortaleceram questões relacionadas ao autocuidado e também de promoção de saúde.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso de instrumento lúdico mostrou-se eficaz na abordagem de assuntos estigmatizados, como o HIV/Aids, na promoção do diálogo e no incentivo ao autocuidado e à participação dos pacientes nas decisões sobre o tratamento. O relato demonstra como a educação em saúde pode ser uma ferramenta poderosa na promoção da adesão ao tratamento do HIV. Através do uso de recursos ilustrativos, os profissionais de saúde abordaram questões complexas de forma acessível, quebrando estigmas. Por tudo isso, a iniciativa destaca a importância de abordagens não verbais e interativas na construção de vínculo entre profissionais de saúde e pacientes, fortalecendo a corresponsabilização do cuidado.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. Número Especial, dez. 2022. ISSN: 1517-1159.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.

CABRAL, Juliana da Rocha et al. Adesão à terapia antirretroviral e a associação no uso de álcool e substâncias psicoativas. **Enferm. glob.**, Murcia, v. 17, n. 52, p. 1-35, 2018. Disponível em: <DOI:10.6018/10.6018.EGLOBAL.VOL.Nº.ID>.

MONTEIRO SS, Brigeiro M, Vilella WV, Mora C, Parker R. Desafios do tratamento como prevenção do HIV no Brasil: uma análise a partir da literatura sobre testagem. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2019;24(5):1793-1807.

SILVA LAVS, Dourado I, Brito AM, Silva CAL. Fatores associados à não adesão aos antirretrovirais em adultos com AIDS nos seis primeiros meses da terapia em Salvador,

Bahia, Brasil. Cad Saúde Pública. 2015;31(6):1188-1198.

UNAIDS. Global HIV & AIDS statistics — 2020 fact sheet. Disponível em: <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>. Acesso em: 02 set. 2023.

# DETECÇÃO E TRATAMENTO PRECOCE DA SEPSE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

**Mariana Vieira Culau<sup>1</sup>; Henrique Dilly Rossi<sup>2</sup>; Valentina Barros Braccini de Aguiar<sup>3</sup>;  
Daniel Ventimiglia Zorzella<sup>4</sup>.**

<sup>1</sup>Universidade Franciscana (UFN), Santa Maria, Rio Grande do Sul.

<http://lattes.cnpq.br/9809672853158243>

<sup>2</sup>Universidade Franciscana (UFN), Santa Maria, Rio Grande do Sul.

<http://lattes.cnpq.br/9401331669492614>

<sup>3</sup>Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre, Rio Grande do Sul.

<http://lattes.cnpq.br/9213687014670617>

<sup>4</sup>Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, Rio Grande do Sul.

<http://lattes.cnpq.br/5539482898515163>

**PALAVRAS-CHAVE:** Infecção. Disfunção orgânica. Manejo.

**ÁREA TEMÁTICA:** Educação em Saúde.

## INTRODUÇÃO

A sepse é uma disfunção orgânica causada por uma resposta desregulada do hospedeiro diante de uma infecção, normalmente bacteriana, com altas taxas de mortalidade se não reconhecida e tratada precocemente, por isso, a detecção precoce e a previsão sobre quais pacientes podem desenvolver sepse são essenciais para melhorar as consequências adversas dela. Apesar do risco significativo de morbidade e mortalidade, a instituição da terapia inicial adequada é iniciada em pacientes sépticos em menos de 58% dos casos. Quando não tratada pode causar choque séptico e falência de múltiplos órgãos, ocasionando insuficiência renal aguda, síndrome do desconforto respiratório, arritmia cardíaca (por exemplo, fibrilação atrial) e coagulação intravascular disseminada (WANG *et al.*, 2021; CADTH, 2017).

A avaliação da disfunção orgânica é definida na prática por meio da escala “Sequential Sepsis-related Organ Failure Assessment” (SOFA) composta por seis variáveis que pontuam de zero a quatro, sendo que uma pontuação maior indica uma maior disfunção orgânica. Um novo sistema de avaliação emergencial, conhecido como “Quick Sequential Organ Failure Assessment” (qSOFA), foi proposto como uma ferramenta de triagem para auxiliar os médicos a identificarem potenciais casos de sepse ou determinar a necessidade de encaminhamento a um nível superior de cuidados médicos. Os critérios para o qSOFA são

pelo menos 2 dos seguintes: frequência respiratória acima de 22 inspirações por minuto, alteração de consciência ou pressão arterial sistólica abaixo de 100 mmHg (DESAUTELS *et al.*, 2016).

Há diversos fatores de risco para as infecções que mais comumente precipitam sepse, incluindo doenças crônicas, como síndrome da imunodeficiência adquirida, doença pulmonar obstrutiva crônica e neoplasias, e o uso de agentes imunossupressores (JOSHI *et al.*, 2019).

## OBJETIVO

Compreendendo que a maneira mais eficaz e com melhor custo-benefício para evitar desfechos desagradáveis no contexto da sepse e melhorar a sobrevivência dos pacientes, o objetivo desse trabalho foi revisar meios de identificação precoce da sepse entre os profissionais da saúde por meio de uma revisão de literatura atualizada.

## METODOLOGIA

A revisão foi feita através de pesquisa bibliográfica em artigos publicados na base de dados PubMed, por meio das palavras-chave “*sepsis diagnosis*” e “*treatment*”. Obteve-se 28 resultados iniciais e destes, 5 se enquadravam nos critérios de inclusão que eram: resultados de pesquisa de acordo com os objetivos da revisão, estudos originais feitos nos últimos 8 anos, na língua inglesa ou portuguesa, com acesso gratuito ao texto completo. Os critérios de exclusão foram artigos em outro idioma, aspectos que não se relacionavam com o manejo precoce da sepse e artigos de revisão bibliográfica ou meta-análises.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O uso da inteligência artificial (IA) na área médica está cada vez mais ganhando reconhecimento devido a melhoria da prática clínica e na obtenção de tratamentos personalizados. Pesquisa realizada por Wang *et al.*, no período de 2014 a 2016 em uma Unidade de Terapia Intensiva na China, foi realizado um método de aprendizagem supervisionado por meio da tecnologia digital para construir um modelo preditivo baseado em 20 características, que incluíram indicadores clínicos e biomarcadores, relacionado à sepse, a fim de estabelecer um modelo que pudesse identificar precocemente a sepse. O estudo foi realizado com 4.449 pacientes e destes, 3.539 desenvolveram sepse. A sensibilidade foi de 87% e a especificidade foi de 89%, concluiu-se que este modelo baseado em aprendizado por meio da IA mostrou boa capacidade preditiva nos pacientes chineses com sepse (WANG *et al.*, 2021).

Em outro estudo, Desautels *et al.* desenvolveram alguns modelos de IA para a identificação precoce do risco de sepse: desenvolvimento e validação do sistema “InSight”



para prever o início da sepse com base em dados clínicos retrospectivos facilmente obtidos à beira do leito (sinais vitais, idade e pontuação na escala de coma de Glasgow). Os resultados mostraram que o InSight teve um desempenho superior na classificação de pacientes sépticos em comparação com os escores qSOFA, MEWS (alerta precoce modificado, em inglês, *modified early warning score*) e SIRS (síndrome da resposta inflamatória sistêmica, em inglês, *systemic inflammatory response syndrome*). Comparado a outras pontuações, o InSight mostrou um desempenho melhor na detecção de sepse, oferecendo alta sensibilidade e especificidade. No entanto, eles não obtiveram biomarcadores precisos que pudessem ser aplicados aos médicos. Todos os cálculos foram feitos por meio de inteligência artificial em um computador, o que pode limitar a generalização dos resultados para outros hospitais e sistemas hospitalares. Outros sistemas de inteligência artificial, como modelos florestais aleatórios, podem ser uma ferramenta valiosa para prever a sepse (DESAUTELS *et al.*, 2016).

Conforme pesquisa realizada por Torsvik *et al.*, em um hospital comunitário de emergência, na Noruega, entre janeiro e outubro de 2011 foi feito um estudo que implementou uma intervenção para melhorar o tratamento de pacientes com sepse. A intervenção incluía um conjunto de medidas, como um fluxograma para identificação da sepse, tratamento e tempo de resposta médica, além de triagem para avaliar a gravidade da sepse. O grupo pré-intervenção era composto de pacientes com sepse confirmada no período entre janeiro de 2008 e dezembro de 2010, enquanto o grupo pós-intervenção era composto por pacientes com sepse admitidos após a implementação da intervenção, ou seja, de novembro de 2011 a dezembro de 2013. Os resultados mostraram que o grupo após a intervenção teve uma melhor observação clínica, maior probabilidade de sobrevivência em 30 dias, menor probabilidade de desenvolver falência grave de órgãos e um tempo médio de internação hospitalar mais curto em comparação com o grupo antes da intervenção. Isso foi significativo porque a sobrevivência dos pacientes era o principal objetivo da campanha de tratamento da sepse. Em resumo, a intervenção melhorou significativamente os resultados para pacientes com sepse no hospital comunitário, incluindo uma maior taxa de sobrevivência e uma redução na gravidade da doença (TORSVIK *et al.*, 2016).

Além dos fatores citados acima, é importante ressaltar que a fase pré-hospitalar do atendimento médico de emergência pode proporcionar a primeira oportunidade para a identificação da sepse e oferta de tratamento que melhora o prognóstico dos pacientes. Cerca de metade dos pacientes com sepse são transportados ao pronto atendimento por meio de ambulância com um tempo médio de atendimento pré-hospitalar de 45 minutos, por isso, os profissionais do serviço de emergência podem desempenhar um papel significativo no manejo da sepse (JONES *et al.*, 2021).

Em um estudo conduzido na área de Cardiff e Vale de Glamorgan, no País de Gales, no Reino Unido, os paramédicos do “Welsh Ambulance Service” baseados nas cinco estações de ambulância que trabalham na área geográfica do Hospital Universitário do País de Gales foram convidados a participar. O principal objetivo foi avaliar a capacidade dos paramédicos

em identificar e tratar pacientes com sepse grave durante o atendimento pré-hospitalar. Eles passaram por um treinamento específico que incluiu o uso de uma ferramenta de triagem de sepse, coleta de amostras de sangue para culturas e administração de antibióticos intravenosos. Os pacientes suspeitos de sepse foram aleatoriamente designados para receber essa intervenção ou cuidados usuais. As variáveis foram acompanhadas por 90 dias, incluindo o tempo de internação e mortalidade, bem como a qualidade de vida autorreferida. Dos paramédicos elegíveis, a maioria concordou em participar e completou o treinamento. Além disso, grande maioria dos pacientes suspeitos de sepse foi identificada pelos paramédicos, e a maioria deles concordou em participar do estudo. Após a análise dos dados, não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos em relação à satisfação dos pacientes ou eventos adversos graves, como internações na UTI ou óbitos. Com base nesses resultados positivos, o estudo de viabilidade atendeu aos critérios preestabelecidos para avançar para um estudo mais amplo e bem desenvolvido em múltiplos centros, para avaliar a segurança e eficácia dessa intervenção em maior escala (JONES *et al.*, 2021).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A sepse é uma condição bastante prevalente na população mundial e uma das principais causas de morte entre pacientes hospitalizados. Na UTI, é a doença associada ao maior tempo de internação, à maior necessidade de medidas de suporte de órgãos e à maior taxa de mortalidade. Portanto, reconhecer a sepse precocemente e iniciar o tratamento em tempo hábil resulta em melhores resultados para os pacientes e redução significativa de custos. Um estudo multicêntrico retrospectivo descobriu que para cada hora de atraso no tratamento de pacientes com choque séptico, o risco de morte aumenta em 7,6%. A “*Surviving Sepsis Campaign*” (Campanha Internacional Sobrevivendo à Sepse) recomenda a identificação precoce de pacientes com sepse e tratamento imediato, como antibióticos, dentro de 1 hora após suspeita de sepse ou choque séptico (JOSHI *et al.*, 2019).

## REFERÊNCIAS

Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health: **Recognition and Diagnosis of Sepsis in Adults**: A Review of Evidence-Based Guidelines. Ottawa (ON); January 13, 2017.

Desautels T, Calvert J, Hoffman J, et al. **Prediction of Sepsis in the Intensive Care Unit With Minimal Electronic Health Record Data**: A Machine Learning Approach. *JMIR Med Inform.* 2016;4(3):e28. Published 2016 Sep 30.

Jones J, Allen S, Davies J, et al. **Randomised feasibility study of prehospital recognition and antibiotics for emergency patients with sepsis (PhRASE)** [published correction appears in *Sci Rep.* 2022 Feb 3;12(1):2216]. *Sci Rep.* 2021;11(1):18586. Published 2021



Sep 20.

Joshi M, Ashrafian H, Arora S, Khan S, Cooke G, Darzi A. **Digital Alerting and Outcomes in Patients With Sepsis**: Systematic Review and Meta-Analysis. *J Med Internet Res.* 2019;21(12):e15166. Published 2019 Dec 20.

Torsvik M, Gustad LT, Mehl A, et al. **Early identification of sepsis in hospital inpatients by ward nurses increases 30-day survival.** *Crit Care.* 2016;20(1):244. Published 2016 Aug 5.

Wang D, Li J, Sun Y, et al. **A Machine Learning Model for Accurate Prediction of Sepsis in ICU Patients.** *Front Public Health.* 2021;9:754348. Published 2021 Oct 15.

## I SIMPÓSIO DO CURRÍCULO ACADÊMICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM ORGANIZAÇÃO DE ATIVIDADE REMOTA

**Luís Henrique dos Santos Sousa<sup>1</sup>; Guilherme dos Santos Pereira<sup>2</sup>; Gustavo Henrique Bernardo Cabral<sup>3</sup>; Isadora Nascimento de Carvalho<sup>4</sup>; Emanuele Honório Rodrigues<sup>5</sup>; Adriano José Souto de Melo Mandú<sup>6</sup>; Vitor Oitaven Andrade de Amorim<sup>7</sup>; Paloma Luna Maranhão Conrado<sup>8</sup>; Aldo Izidório Santos Filho<sup>9</sup>.**

<sup>1</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/3036611942498204>

<sup>2</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/8140751957987397>

<sup>3</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/8894826082786567>

<sup>4</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/7555083391535744>

<sup>5</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/4910512267376928>

<sup>6</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/7180716154529703>

<sup>7</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/1796346219082640>

<sup>8</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/6363954282086550>

<sup>9</sup>Médico formado pela Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/9855302276261778>

**PALAVRAS-CHAVE:** Capacitação profissional. Estudantes de Medicina. Educação em saúde.

**ÁREA TEMÁTICA:** Educação em saúde.

## INTRODUÇÃO

O currículo acadêmico é um documento que reúne as informações da trajetória educacional e profissional de um indivíduo. Dessa forma, possibilita aos profissionais relatar suas experiências, entrar em contato com outros profissionais de diferentes áreas e ter acesso a documentos e materiais de estudo de forma prática (Machado *et al.*, 2015).

Além disso, o currículo acadêmico apresenta outros objetivos como: evidenciar competências e habilidades para ocupar determinada vaga pretendida (por exemplo, de emprego, de curso e de residência médica ou multiprofissional), além de conseguir bolsas de estudos, divulgar produção científica, entre outros objetivos e planejamentos pessoais (Macedo, 2012).

Nesse contexto, no Brasil, o Currículo Lattes é padrão nacional para estudantes e pesquisadores para a elaboração do currículo, sendo também usado por instituições de pesquisa e fomento. Essa plataforma gera um cadastro gratuito que registra experiências, publicações e produções intelectuais de profissionais. Portanto, destaca-se a relevância do currículo no meio acadêmico (Mascarenhas *et al.*, 2008).

No entanto, a falta de engajamento dos profissionais e estudantes pode prejudicar a formação de currículos sólidos. Diante deste cenário, o “I Simpósio do Currículo Acadêmico” foi criado com o propósito de instruir estudantes de medicina e áreas de saúde sobre a importância do currículo, especialmente para residências, pois se sabe que a graduação visa integrar ensino, pesquisa e extensão, enriquecendo a formação do estudante e sua preparação profissional. (Resende *et al.*, 2013; Pinho, 2017).

## OBJETIVO

Descrever as experiências vivenciadas durante a organização e a realização do evento remoto “I Simpósio do Currículo Acadêmico: os passos para construir seu currículo para a residência”, trazendo à tona questões relevantes aos organizadores e aos participantes.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, de uma ação de educação em saúde de orientação em construção do currículo acadêmico realizada por estudantes de medicina da Universidade de Pernambuco (UPE) *campus* Serra Talhada.

O evento “I Simpósio do currículo acadêmico: os passos para construir seu currículo para a residência” foi concebido por 8 discentes de medicina com o objetivo de esclarecer dúvidas de outros acadêmicos sobre a construção de um currículo sólido durante a graduação, com foco nos principais editais de residência, acontecendo de forma remota pela plataforma YouTube. O planejamento incluiu reuniões internas para discussão e seleção dos melhores temas a serem levados ao público, resultando na execução de 4

palestras entre 13 e 16 de junho de 2023.

Os palestrantes foram contatados a partir das redes sociais, sendo escolhidos por indicação dos próprios organizadores, resultando na participação de três médicos, e uma cirurgiã-dentista, possibilitando uma abordagem multi e interprofissional das temáticas. A divulgação do evento foi realizada 8 dias antes do seu início através de plataformas digitais, visto que há grande presença de estudantes e profissionais da área da saúde nas redes sociais e, ainda, de forma presencial no campus da UPE Serra Talhada.

O primeiro dia do evento (13/06/2023) teve como tema: “Vida acadêmica após a graduação de medicina, o que você precisa saber?”, contando com a facilitação de um médico doutor em patologia. Foi um momento que contou com a exposição de relatos no chat síncrono da reunião, tornando o momento mais interativo. O segundo dia do evento (14/06/2023) foi marcado pela palestra acerca dos pilares acadêmicos que são essenciais para a formação de qualquer profissional, isto é, ensino, pesquisa e extensão e a importância da Iniciação Científica, guiado por uma cirurgiã-dentista, doutora em Epidemiologia em Saúde Pública.

Ainda, buscando compreender na prática a composição de um bom currículo acadêmico e como construí-lo, o terceiro dia de atividades (15/06/2023), contou com uma médica recém-formada e aprovada em edital de residência, a qual realizou a palestra “Rotina e experiências do recém formado para a construção do currículo”, trazendo estratégias e dicas de como construir um currículo acadêmico que possibilitará preencher os principais critérios dos editais de residência, além de esclarecer todo o assunto por meio da sua experiência. O último dia de atividade (16/06/2023), teve como tema: “Analisando os editais de residência médica e conceitos básicos para cumprir os requisitos”, sendo apresentado por um médico ginecologista e obstetra, que mostrou os principais editais de residência do país, abordando os principais critérios cobrados, semelhanças e divergências entre eles, esclarecendo o que de fato é cobrado e o que deve ser feito durante a graduação para conseguir obter êxito na hora de prestar a residência.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A atividade “I Simpósio do currículo acadêmico: os passos para construir seu currículo para a residência” conseguiu atingir os seus objetivos de discutir sobre os passos para construção do currículo para residência médica, de modo a ampliar os conhecimentos dos participantes acerca da importância da iniciação científica, além de esclarecer sobre os editais de residência e explicitar a rotina do residente de modo geral. Essa ação contou com 61 inscritos e todos esses participantes se encontravam em uma graduação na área da saúde, dentre os quais 60 eram acadêmicos em Medicina (98,4%) e 1 era acadêmico em Farmácia (1,6%).

No primeiro dia de evento, 43 pessoas responderam o formulário de presença, no entanto a gravação foi assistida 158 vezes pelo YouTube. O segundo dia de atividade obteve 48 respostas, possuindo 113 visualizações no YouTube. No terceiro dia, 44 participantes responderam à presença, ao passo em que a gravação foi visualizada 126 vezes pelo YouTube. O último dia, por sua vez, teve 39 respostas no formulário de presença e já foi vista 119 vezes.

O currículo é o registro da trajetória educacional e profissional, permitindo aos profissionais compartilhar suas experiências (Machado *et al.*, 2015). O I Simpósio do currículo acadêmico reforçou sua relevância, abordando temas-chave em palestras e identificando lacunas de conhecimento entre os participantes por meio de questionários distribuídos durante o evento.

O incentivo das experiências do estudante de graduação para promover a capacitação de suas atividades profissionais é de suma importância para a formação de profissionais experientes e capacitados (Macedo, 2012; Pinho, 2017). Entretanto, os resultados obtidos pelos formulários evidenciam a falta de estímulo e a carência de informações que os estudantes têm por parte das suas instituições de ensino no que tange o currículo. Isso pois quando questionados sobre o nível de conhecimento, em uma escala de 1 a 5, sobre os temas abordados durante cada dia dos 4 dias de evento sendo, 69,7%, 66,8%, 63,7% e 66,7%, respectivamente, afirmaram possuir um conhecimento prévio menor que 4 para as temáticas abordadas.

Além disso, o processo de graduação busca atingir a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, de forma a construir um ambiente multidisciplinar intra e extracurricular (Resende *et al.*, 2013; Lima *et al.*, 2010), contudo, foi notado grande déficit dos participantes a respeito da abordagem dos temas de forma completa na grade curricular das instituições de ensino. Isso pois, quando questionados acerca da contemplação dos conteúdos abordados em suas instituições, somente 25,6%, 45,8%, 31,8% e 20,5%, respectivamente por dia de evento, afirmaram que suas universidades forneciam essas informações, salientando a importância da promoção de eventos que abordem esses assuntos para a complementação do ensino.

Por fim, a atividade contribuiu para o conhecimento de 97,7% dos participantes do primeiro dia de palestras, enquanto no segundo dia, a atividade contribuiu para o conhecimento de 97,9% dos participantes, no terceiro dia 97,7% afirmaram que o evento foi capaz de acrescentar conhecimento, já no quarto dia 100,0% afirmaram, evidenciando a importância da abordagem dessas temáticas em eventos extracurriculares.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com base nos dados mencionados, o “I Simpósio do currículo acadêmico: passos para a residência” alcançou com êxito seus objetivos de discutir sobre o processo para

construção do currículo para residência. Ainda, discutiu-se os pilares acadêmicos: ensino, pesquisa e extensão e, também, sua relevância na formação do currículo, além de abordar temas como iniciação científica, pesquisa, pós-graduação, editais de residência e depoimento de uma ex-aluna, agora residente de Ginecologia e Obstetrícia, enfatizando o papel da IFMSA Brazil (Federação Internacional das Associações de Medicina do Brasil) na construção do currículo.

Portanto, esta foi uma atividade importante de engrandecimento tanto para os estudantes e profissionais participantes, como para os organizadores da atividade, também acadêmicos, que precisarão exercer esses conhecimentos para um melhor destaque na vida profissional. Além disso, consistiu em uma ótima oportunidade para os organizadores treinarem e desenvolverem a habilidade da oratória nas apresentações iniciais e finais em cada dia de evento.

## REFERÊNCIAS

IMA, Daniela Pereira *et al.* A importância da integração universidade e serviços de saúde. **Revista Ciência e Extensão**, v. 6, n. 1, p. 129-137, 2010.

MACEDO, Elizabeth. Currículo e conhecimento: aproximações entre educação e ensino. **Cadernos de pesquisa**, v. 42, p. 716-737, 2012.

MACHADO, Maria de Fátima Antero Sousa *et al.* O processo de construção do currículo no mestrado profissional em saúde da família. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 13, p. 39-52, 2015.

MASCARENHAS, Fábio *et al.* Organização da informação em sistemas eletrônicos abertos de informação científica & tecnológica: análise da Plataforma Lattes. 2008.

PINHO, Maria José de. Ciência e ensino: contribuições da iniciação científica na educação superior. **Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas)**, v. 22, p. 658-675, 2017.

RESENDE, Juliana Cavalcanti *et al.* Importância da iniciação científica e projetos de extensão para graduação em medicina. **Revista brasileira de ciências da saúde**, v. 17, n. 1, p. 11-18, 2013.

# V(HIV)ER, A VIDA APÓS O DIAGNÓSTICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM ORGANIZAÇÃO DE ATIVIDADE DE SENSIBILIZAÇÃO E CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE O HIV

Luís Henrique dos Santos Sousa<sup>1</sup>; Gabriel Moreira Lino<sup>2</sup>; Maria Eduarda Souza da Silva<sup>3</sup>; Lourdes Maria Simões Nunes da Silva<sup>4</sup>.

<sup>1</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/3036611942498204>

<sup>2</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/5760566179522748>

<sup>3</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/3810768396967979>

<sup>4</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/1813345091116357>

**PALAVRAS-CHAVE:** Capacitação profissional. Estudantes de Medicina. Educação em saúde.

**ÁREA TEMÁTICA:** Educação em saúde.

## INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é uma doença que compromete o sistema imunológico humano, sendo causada pelo retrovírus da imunodeficiência humana (HIV), o qual é responsável por deteriorar progressivamente o sistema imunológico, com ênfase nos linfócitos T (LT) CD4+, macrófagos e células dendríticas (Pinto Neto *et al.*, 2021).

Em 1982, a enfermidade ganhou o nome de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (que forma a sigla AIDS em inglês), e foi descoberto que o vírus HIV poderia ser transmitido por relações sexuais, compartilhamento de seringas comumente usadas para consumo de drogas injetáveis e a exposição ao sangue de pessoas infectadas (Ferreira, 2008).

Os primeiros casos, posteriormente identificados como AIDS, foram registrados a partir de 1977 nos Estados Unidos, Haiti e África Central e, desde então, até 2021 cerca de 79,3 milhões de pessoas já foram infectadas pelo vírus do HIV, e 36,3 milhões foram a óbito (Muniz; Brito, 2023).



No início, estar infectado por esse vírus era considerado uma sentença de morte, restando aos indivíduos pouco tempo de vida e uma qualidade de vida baixa, pois o HIV ataca os linfócitos T-CD4+, responsáveis pela defesa imune do organismo. Ademais, inicialmente essa condição patológica foi associada a apenas alguns grupos populacionais, como homossexuais e prostitutas, o que levou a estigma e discriminação contra esses grupos sociais (Forattini; Seidl, 1993).

Apesar de ainda não ter cura, as descobertas científicas ao longo da história permitiram adotar estratégias mais eficazes para a prevenção da doença, como o uso de preservativos, e o tratamento de seus sintomas, possibilitando o controle e a convivência. Graças a evolução científica, os medicamentos promoveram um aumento da expectativa e da qualidade de vida das pessoas com HIV (Polejack, 2010).

Todavia, sabe-se que ainda há muita desinformação, segregação e preconceitos envolvidos com o diagnóstico do HIV/AIDS, corroborando a persistência de práticas discriminatórias em nossa sociedade contra aqueles que são portadores desse vírus, levando-os à exclusão social, além do constrangimento quando a condição médica é exposta coletivamente (Muniz; Brito, 2023).

## **OBJETIVO**

Descrever as experiências vivenciadas durante a organização e a realização do evento remoto “V(HIV)ER: a vida após o diagnóstico”, trazendo à tona questões relevantes aos organizadores e aos participantes.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, de uma ação de educação em saúde de orientação, conscientização e sensibilização acerca do diagnóstico do HIV, realizada por estudantes de medicina da Universidade de Pernambuco (UPE) *campus* Serra Talhada.

A atividade “V(HIV)ER: a vida após o diagnóstico” foi concebida por 5 discentes de medicina com o objetivo de oferecer informações atualizadas sobre a doença, o modo de transmissão, os sintomas, o tratamento e as maneiras de prevenção, para os estudantes da área da saúde, além de preparar os estudantes e profissionais de saúde presentes para que estes possam ofertar um atendimento humanizado e acolhedor aos pacientes diagnosticados com HIV/AIDS. O planejamento para o evento incluiu reuniões internas para discussão e seleção dos melhores temas a serem levados ao público, resultando na execução de 3 palestras nos dias 28 e 30 de setembro de 2022.

Os palestrantes, discentes e docentes da Universidade de Pernambuco *campus* Serra Talhada, foram contatados a partir das redes sociais, sendo escolhidos por indicação dos



próprios organizadores, resultando na participação de um biomédico, uma enfermeira e duas discentes do curso de medicina, sendo uma delas a Diretora Local do comitê Permanente em Saúde Sexual e Reprodutiva, incluindo HIV/AIDS do comitê local da IFMSA Brazil UPE Serra Talhada (Federação Internacional das Associações dos Estudantes de Medicina do Brasil), possibilitando uma abordagem multi e interprofissional das temáticas. Inicialmente planejado para acontecer de forma totalmente presencial, por problemas pessoais uma das convidadas não pôde realizar a sua palestra junto aos demais, tornando o evento híbrido, contendo esse momento remoto a partir da plataforma YouTube.

Dessa forma, a divulgação do evento foi realizada 7 dias antes do seu início através de plataformas digitais, dada a grande presença de estudantes e profissionais da área da saúde nas redes sociais e, ainda, de forma presencial no campus da UPE Serra Talhada.

O primeiro dia do evento (28/09/2022) teve como tema: “Atendimento ao paciente com diagnóstico de HIV na atenção básica”, acontecendo on-line, contando com a facilitação de uma enfermeira. O segundo dia do evento (30/09/2022) foi realizado de forma presencial, sendo marcado pelas palestras “HIV, conhecer para não temer: fisiopatologia e tratamento” e “como é feito o diagnóstico do HIV?” sendo momentos conduzidos pelas discentes de medicina e pelo biomédico, respectivamente.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A relevância da discussão sobre a AIDS e suas formas de prevenção é muito pertinente nos dias atuais, além de ser fundamental a abertura de espaços que estimulem o diálogo e a desmistificação de crenças infundadas sobre a doença, tanto para a população acadêmica como para a população geral, visando combater o preconceito e a desinformação. Com isso, a atividade “V(HIV)ER: a vida após o diagnóstico” foi realizada na intenção de abranger todos esses tópicos, abordando a prevenção em saúde e a importância da conscientização da temática para a comunidade. Dessa forma, foi possível sensibilizar todos os presentes acerca da doença, quebrando estigmas acerca da crença de ser uma sentença de morte, ou de estar vinculada a grupos específicos, tais quais homossexuais e prostitutas, contribuindo para desfazer parte da discriminação relatada por Forattini e Seidl (1993).

A AIDS ainda é uma doença que não tem cura, tal qual apontou Polejack (2010), mas seu tratamento, atrelado a medidas de prevenção, permitem o controle da doença e o convívio social pleno, além do aumento da expectativa e da qualidade de vida dessas pessoas. Entretanto, as práticas discriminatórias da sociedade contra os portadores desse vírus, decorrentes da desinformação, segregação e preconceitos envolvidos com o diagnóstico do HIV/AIDS puderam ser atenuadas com a atividade através da sensibilização e da transmissão de informações aos participantes (Muniz; Brito, 2023).

Foi possível perceber, pelos relatos dos participantes, que a atividade proposta atingiu o seu objetivo de gerar melhor entendimento sobre o tema e que conhecimento

suficiente foi transmitido. Isso significa que não somente houve um grande impacto conscientizador do evento como também foi possível gerar mais conhecimento para um público majoritariamente da área de saúde, ou seja, que já possuíam conhecimento prévios. Logo, houve um aprofundamento considerável na temática trabalhada.

Após o segundo dia de palestra foi visto que a maior parte das pessoas já estavam mais à vontade para discutir e trabalhar o tema durante as palestras. Além disso, a importância atribuída ao evento foi crescente e a taxa de adesão se manteve estável. Por conseguinte, pode-se perceber que pouco é abordado sobre o tema no decorrer das graduações, mesmo sendo considerado de grande relevância por todos os inscritos, sejam eles da área da saúde ou não.

Portanto, corroborando com a visão de todos os participantes, os quais acham que é importante a discussão dessa temática para a formação médica e de outras áreas da saúde, é deveras relevante a discussão sobre esse tema nas graduações, como forma de transpor o ensino tradicional médico, de sensibilizar e disseminar um cuidado mais humano, completo, holístico, pensando no pleno bem-estar do paciente.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

De acordo com o feedback positivo dos participantes, torna-se evidente que o objetivo geral de promover discussões a respeito da saúde de grupos sociais vulneráveis, especialmente dos portadores de HIV/AIDS. Dessa forma, pode-se afirmar também que os objetivos específicos que visavam debater e mitigar os paradigmas desse grupo, o qual muitas vezes é menosprezado e visto sob o prisma do legado cultural de uma sociedade patriarcal e exclusória, também foram devidamente debatidas pelos palestrantes e bem avaliadas pelos participantes, sejam eles profissionais da saúde, ou não.

Ademais, apesar de atrasos com o tempo, pela grande complexidade do tema e pouco conhecimento de todos no assunto, ainda pode-se concluir a significância e nobreza desse simpósio para os profissionais da saúde, pois destaca-se a falta desses debates e as dificuldades de encontrar palestrantes com embasamento na área. Portanto, com o fito de visibilizar o assunto no meio médico por meio desses momentos, percebe-se a relevância de ampliar o olhar e o cuidado para com os pacientes, principalmente aqueles marcados pelos seus determinantes sociais, transpassando o pensar da escola tradicional médica, mas agindo sinergicamente com as culturas e demandas locais, com o fito de abranger todos os princípios do SUS e promover uma medicina mais humanizada.

## **REFERÊNCIAS**

FERREIRA, Maria Paula. Nível de conhecimento e percepção de risco da população brasileira sobre o HIV/Aids, 1998 e 2005. **Revista de Saúde Pública**, v. 42, n. suppl 1, p. 65-71, 2008.

FORATTINI, Oswaldo Paulo. AIDS e sua origem. **Revista de Saúde Pública**, v. 27, p. 153-156, 1993.

MUNIZ, Carolina Gonçalves; BRITO, Cláudia. O que representa o diagnóstico de HIV/Aids após quatro décadas de epidemia?. **Saúde em Debate**, v. 46, p. 1093-1106, 2023.

PINTO NETO, Lauro Ferreira da Silva *et al.* Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: infecção pelo HIV em adolescentes e adultos. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, p. e2020588, 2021.

POLEJACK, Larissa; SEIDL, Eliane Maria Fleury. Monitoramento e avaliação da adesão ao tratamento antirretroviral para HIV/aids: desafios e possibilidades. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. suppl 1, p. 1201-1208, 2010.

# ORIENTAÇÃO SOBRE PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO AO HIV DURANTE CONSULTAS DE ENFERMAGEM NO SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Samanta Cunha Mesquita<sup>1</sup>; Francisca Nayara dos Santos Madeira<sup>2</sup>; Bárbara dos Santos Limeira<sup>3</sup>.**

<sup>1</sup>Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins (HDT-UFT), Araguaína, Tocantins.

<http://lattes.cnpq.br/2962575027672417>

<sup>2</sup>Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins (HDT-UFT), Araguaína, Tocantins.

<https://lattes.cnpq.br/5833931587642916>

<sup>3</sup>Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS), Brasília, Distrito Federal

<http://lattes.cnpq.br/1698813247415027>

**PALAVRAS-CHAVE:** HIV. Profilaxia Pré-Exposição. Educação em Saúde.

**ÁREA TEMÁTICA:** Educação em Saúde

## INTRODUÇÃO

A infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é um grave problema de saúde pública que pode resultar na Síndrome Imunodeficiência adquirida (Aids), se não tratada. Apesar do HIV/Aids não ter cura, o tratamento com antirretrovirais tem sido eficaz para aumento da expectativa de vida e redução da morbimortalidade nos indivíduos soropositivos (ANTONINI et al., 2023).

Segundo dados do Programa Conjunto das Nações Unidas (UNAIDS) sobre HIV/Aids, estima-se que em 2022, cerca de 39 milhões de pessoas viviam com HIV, dessas 1,3 milhões foram recém-infectadas, e cerca de 630 mil indivíduos vieram a óbitos devido a doenças oportunistas relacionadas à Aids (UNAIDS, 2023).

Embora existam métodos de prevenção para o HIV, a infecção pelo vírus ainda é uma preocupação para as autoridades públicas de saúde, que têm buscado estratégias para contenção da transmissão do vírus, dentre elas, teste rápido, uso de preservativos e da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) (BRASIL, 2022).

A PrEP no Brasil, vem sendo ofertada pelo Ministério da Saúde desde 2017. Esse método consiste na combinação de dois comprimidos antirretrovirais (tenofovir + entricitabina) que são tomados antes da exposição ao vírus por indivíduos negativados para o HIV. Essa forma de prevenção, é segura e altamente eficaz, mas que ainda é um desafio

para os serviços de referência, devido à dificuldade de continuidade da medicação pelos usuários, sendo essenciais ações de educação em saúde para maior adesão da profilaxia (ANTONINI et al., 2023).

Atualmente, o Ministério da Saúde tem recomendado a prevenção combinada, incentivando o uso da PrEP, especialmente para indivíduos que possuem o risco aumentado para infecção pelo HIV, sendo esses denominados como populações-chaves, os gays, homens que fazem sexo com homens (HSH), pessoas transgênero e profissionais do sexo. Cabe enfatizar, que a indicação da PrEP também está relacionada a práticas sexuais, número de parcerias e contexto de maior vulnerabilidade para exposição ao vírus (BRASIL, 2022).

Nesta perspectiva, os métodos de prevenção combinada, em especial a PrEP, tem sido uma estratégia de saúde potente para controle da epidemia do HIV (ANTONINI et al., 2023). Portanto, as consultas de enfermagem são momentos favoráveis para os profissionais de saúde abordarem sobre a PrEP, sobretudo nos Serviços de Assistência Especializada (SAE), com captação de usuários que se enquadrem nas populações – chaves.

## **OBJETIVO**

Descrever a experiência de residentes de enfermagem durante atuação no Serviço de Assistência Especializada quanto à orientação sobre Profilaxia Pré-exposição ao HIV entre casais sorodiscordantes.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência com abordagem qualitativa, que consiste em descrever a experiência de enfermeiras residentes que integram a Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva com ênfase em Infectologia, durante a vivência nas consultas de enfermagem no (SAE).

As práticas de residência no setor em questão ocorreram no período de março a julho de 2023, no Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Norte do Tocantins, situado no município de Araguaína, no estado do Tocantins, com atendimento aos pacientes do programa de HIV/Aids.

As consultas ambulatoriais de enfermagem foram realizadas nos períodos matutino e vespertino, de segunda a sexta-feira, das 7:00h às 19:00h, conforme a demanda espontânea do serviço. Os atendimentos realizados no SAE eram feitos na presença do preceptor, enfermeiro responsável pelo setor, e por uma enfermeira residente. As consultas ocorriam de acordo com as necessidades dos usuários do serviço, desde a busca do setor para esclarecimento de dúvidas bem como para receber orientações em saúde.

Durante tais atendimentos, os profissionais aproveitavam para realizar questionamentos que pudessem direcionar as orientações em saúde de forma individual, tal como identificar possíveis riscos e vulnerabilidades enfrentadas pelos pacientes. As perguntas eram relacionadas a frequência que os pacientes iam às consultas, sobre o uso regular dos antirretrovirais, dentre outras indagações. Ademais, propositalmente, em todas as consultas abordavam-se sobre as práticas sexuais desses indivíduos, se possuíam vida sexualmente ativa, se faziam uso de preservativo, se tinham parceiros e se esses eram sorodiscordantes, se tinham histórico de outras infecções sexualmente transmissíveis (IST's). Esses questionamentos eram realizados no intuito orientar o indivíduo e parceiro sobre os métodos de prevenção combinada que se adequassem à sua realidade.

Ainda no decorrer das consultas, aproveitava-se para abordar sobre o uso da PrEP, disseminando informações sobre este método. Quanto aos pacientes que possuíam parceiros sorodiscordantes, esses eram orientados a convidar o parceiro(a) para acompanhá-lo(a) na próxima consulta, para que os profissionais informassem sobre a existência da prevenção combinada e orientassem sobre o método. Portanto, todas as dúvidas referentes ao uso da PrEP, seus benefícios e impacto na qualidade de vida eram elucidadas.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Verificou-se durante as consultas de enfermagem o desconhecimento pela maioria dos pacientes e seus parceiros sobre a existência da PrEP, ao qual relataram nunca terem sido informados sobre esse método. Os autores Porto et al., (2021), enfatizam que o desconhecimento da PrEP pela população em geral é uma das principais barreiras para utilização correta dessa forma de prevenção e sua aceitação.

Em relação aos casais sorodiferentes, notou-se o entusiasmo destes sobre a possibilidade da adoção da PrEP pelo parceiro soronegativo, ao qual referiram sentirem-se mais tranquilos por terem outras formas adicionais de prevenção para o HIV. Cabe frisar, que o uso da PrEP por casais com sorologias distintas para o HIV contribui para relação sexual do casal, tornando-a mais prazerosa, amenizando os sentimentos de medo e insegurança relacionados ao rompimento do preservativo (OLIVEIRA, ARAÚJO; ALVES, 2020).

Ainda, durante os atendimentos de enfermagem surgiram diversas dúvidas a respeito da PrEP, sendo as mais comuns: “a PrEP é gratuita?”; “Onde é disponibilizada?”; “Costuma dar reações?”; “Se eu usar PrEP não vou precisar usar preservativo?”; “Como faço para iniciar a PrEP?”. Portanto, evidenciando-se a necessidade e a relevância social de educação em saúde para disseminação de informações sobre a PrEP (BATISTA; SALDANHA; FURTADO, 2020).

Quanto aos pacientes que fazem uso da PrEP, notou-se boa adesão, entretanto houve relatos referente a sentimento de constrangimento por utilizar esse método de prevenção, por receio de serem julgados como uma pessoa promíscua. A literatura reporta que o

conhecimento sobre PrEP corrobora para conscientização da sociedade e maior aceitação desse método, contribuindo para redução do estigma social face ao HIV (ANTONINI et al., 2023).

Por fim, os profissionais de enfermagem, incluindo residentes que atuaram no SAE, observaram a necessidade de ações em saúde voltadas para o uso da PrEP, a fim de atingir um público maior e, conseqüentemente, contribuir para maior procura e adesão da PrEP no serviço de saúde.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Destarte, com este estudo verifica-se a relevância da educação em saúde sobre a PrEP como estratégia potente para contenção do HIV, sendo uma ferramenta eficaz para enfrentamento do estigma social e promoção da qualidade de vida dos indivíduos, em especial para casais sorodiscordantes. Ademais, as consultas no SAE demonstraram-se imprescindíveis para divulgação desse método de prevenção e maior conhecimento da população sobre o assunto. Nesta perspectiva, o presente relato de experiência corrobora para instigar outras pesquisas de interesse nessa temática que ainda são escassas, e estimular a discussão de ações de políticas públicas voltadas para prevenção do HIV/Aids.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ANTONINI, M. *et al.* Barriers to Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) use for HIV: an integrative review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S. l.], v. 76, n. 3, p. e20210963, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/LQDHpct6QysL9m9ZQyRR7zS/?lang=en#>. Acesso em 21 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_clinico\\_diretrizes\\_terapeuticas\\_profilaxia\\_pre\\_exposicao\\_risco\\_infeccao\\_hiv.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeuticas_profilaxia_pre_exposicao_risco_infeccao_hiv.pdf). Acesso em: 21 set. 2023.

BATISTA, A. T.; SALDANHA, A. A. W.; FURTADO, F. M. F. Vantagens e desvantagens percebidas pelas populações chaves no uso da Profilaxia Pré-exposição. **Mudanças**. São Paulo, v. 28, n. 2, p. 11-20, dez. 2020. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-32692020000200002&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-32692020000200002&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 24 set. 2023.

OLIVEIRA, J. A. A. de.; ARAÚJO, A. H. I. M. de.; ALVES, A. H. T. Estratégias ao casal em situação de sorodiscordância para o HIV: Uma revisão da literatura. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**. São Paulo, v. 3, n. 7, p. 404–417, 2020. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/71>. Acesso em: 24 set. 2023.



PORTO, A. H. R. *et al.* Eficácia e segurança da PrEP na prevenção da infecção pelo HIV entre populações-chave: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 7, n.6, p.56142–56156, 2021. Disponível em: [https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BR\\_JD/article/view/30991](https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BR_JD/article/view/30991). Acesso em: 24 set. 2023.

UNAIDS. Join United Nations Programme on HIV/AIDS. **Estatísticas**. Suíça. 2023. Disponível em: <https://unaid.org.br/estatisticas/>. Acesso em: 25 set. 2017.



# INCENTIVANDO O CONSUMO DE FRUTAS, LEGUMES E VERDURAS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM MOSSORÓ-RN

Ivana Conceição Porto Moraes<sup>1</sup>; Yasmin Pinto Fernandes Albuquerque<sup>2</sup>; Maria Irany Knackfuss<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Mossoró, RN.

<https://lattes.cnpq.br/0089629694368196>

<sup>2</sup>Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Mossoró, RN.

<http://lattes.cnpq.br/7130654394314077>

<sup>3</sup>Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Mossoró, Rio Grande do Norte. Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Mossoró, RN.

<http://lattes.cnpq.br/8414353396087915>

**PALAVRAS-CHAVE:** Promoção da Alimentação Adequada e Saudável. Direito Humano a Alimentação Adequada e Saudável. Educação Alimentar e Nutricional.

**ÁREA TEMÁTICA:** Educação em Saúde

## INTRODUÇÃO

A melhoria do consumo alimentar da população traz importantes resultados para o seu estado nutricional e de saúde, pois estima-se que o baixo consumo de frutas e hortaliças cause cerca de 2,7 milhões de mortes a cada ano e está entre os 10 maiores fatores de risco que contribuem para a mortalidade (WHO, 2002). Assim, a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda a ingestão diária de pelo menos 400 gramas de frutas e hortaliças (WHO, 2003), o que equivale, aproximadamente, ao consumo diário de cinco porções de 80 gramas em média desses alimentos frescos, excluindo desses vegetais os tubérculos e raízes ricos em carboidratos, especialmente as batatas, mandioca e cará. Como estímulo para trabalhar esse relevante objetivo, o ano de 2021 foi estabelecido pela Organização das Nações Unidas- ONU como ano Internacional das Frutas e Vegetais com a intenção de aumentar a conscientização sobre os benefícios nutricionais e para saúde do consumo de frutas e hortaliças, além da promoção de estilos de vida diversificados, equilibrados e saudáveis, para reduzir o desperdício de alimentos, especialmente os perecíveis. Nesse sentido, verificando o baixo consumo de frutas e hortaliças nos usuários da Unidade Básica de Saúde Centro Clínico Evangélico Edgar Bulamarque em Mossoró-RN, foram realizadas ações de Educação Alimentar e Nutricional e Promoção da Alimentação Adequada e Saudável com foco na defesa de uma alimentação livre de agrotóxicos que valorize a

agricultura familiar e a educação ambiental.

## **OBJETIVO**

Contribuir para práticas alimentares promotoras de saúde e sustentáveis, divulgando os benefícios da ingestão de vegetais de acordo com as orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS).

## **METODOLOGIA**

Para desenvolvimento das ações foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional (PES), que se caracteriza por um olhar estratégico e situacional, considerando a visão de múltiplos atores e a utilização de ferramentas operacionais para o enfrentamento de problemas (BRASIL, 2016). Com isso foi priorizado o problema do baixo consumo de hortaliças (frutas, legumes e verduras) entre a população da área da UBS. A governabilidade como principal critério, quando falamos do planejamento estratégico situacional se apresenta alta nesse problema, já que é possível a equipe de saúde atuar na melhoria do consumo alimentar da população, tendo por base evidências sobre os benefícios das hortaliças, bem como em conjunto com outros atores e setores agir sobre esse problema. Através de parcerias com a Secretaria Municipal de Meio Ambiente e Feirantes da agricultura familiar, esse projeto de intervenção tem a metodologia ativa como um valioso instrumento. Nesse sentido, como afirma Mitre et al(2008) essa metodologia está alicerçada em um princípio teórico significativo: a autonomia, respeitando o conhecimento prévio dos participantes levando em consideração que no processo de trabalho cuja finalidade é produzir saúde e reflexão, bem como o processo de ação-reflexão-ação para que o agir profissional seja mais compreensível, fundamentado e coerente (BRASIL,2009).Após trabalhar no mês os 4 primeiros passos do Guia Alimentar para População Brasileira em salas de espera, focando os benefícios do consumo de alimentos in natura e pesquisas da associação do consumo de alimentos ultraprocessados a diversas patologias, incluindo a obesidade e aumento de gordura visceral foi realizado o dia D da ação. Assim, foram divulgados alguns estudos como no Brasil, um estudo conduzido por Canhada (2018) associou o consumo maior de ultraprocessados com chances 32% e 38% maiores de elevados ganhos de peso e circunferência de cintura, respectivamente. Um painel expondo trocas saudáveis com informações nutricionais de alimentos in natura x ultraprocessados também foi exposto. No dia D sobre a temática trabalhada as atividades incluiu o incentivo ao plantio de frutas e hortaliças com distribuição de mudas e cartilhas com orientação de como plantar, benefícios, aproveitamento e conservação da fruta ou hortaliça trabalhada bem como teve a demonstração de receitas econômicas de saladas de vegetais e molhos em potes, ressaltando a praticidade e a combinação de fontes in natura de minerais e proteínas que contribuem para saciedade. A demonstração de porções dos vegetais foi exemplificada na palma da mão como forma de buscar atingir os 400gr ou mais desses

alimentos recomendados pela OMS. Nesse dia foi sorteado uma cesta de hortaliças e frutas e oferecido um Bazar com diversos objetos como tênis, roupas para caminhadas, roupas diversas, bijouterias, etc, cuja sugestão de pagamento foi a compra de alimentos orgânicos disponível por feirante da agricultura familiar. Na oportunidade foi divulgado o dia da feira orgânica no bairro e anexado em mural essa informação.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Observou-se que esse projeto contribuiu para sensibilizar usuários da UBS Centro Clínico Evangélico e todos os envolvidos sobre a importância do consumo de frutas e hortaliças, oferecendo opções de como aprimorar o paladar para sentir um sabor atrativo que leve as pessoas a buscarem incluir na sua rotina, trabalhando a educação nutricional como concebe Boog (2004) como um conjunto de estratégias e atividades realizadas em prol da alimentação saudável e da alteração de hábitos alimentares maléficos à saúde, levando sempre em consideração a necessidade de respeitar crenças, valores e relações sociais que se estabelecem em torno da alimentação (BOOG, 2004). Reconhecemos quão grande é o desafio de incluir novos padrões alimentares na rotina, pois o padrão alimentar das pessoas pode ser influenciado positivamente ou negativamente por muitos fatores de natureza física, econômica, política, cultural ou social. Por exemplo, morar em bairros ou territórios onde há feiras e mercados que comercializam frutas, verduras e legumes com boa qualidade torna mais factível a adoção de padrões saudáveis de alimentação. Outros fatores podem dificultar a adoção desses padrões, como a necessidade de fazer refeições em locais onde não são oferecidas opções saudáveis de alimentação, a exposição intensa à publicidade de alimentos não saudáveis e o custo mais elevado dos alimentos minimamente processados diante dos ultraprocessados. (ARAÚJO, WARMLING E SOUZA, 2020). Assim foi explorado o fato do bairro possuir semanalmente a disponibilidade de uma feira de produtos orgânicos, sendo trabalhado o fortalecimento da agricultura familiar no território, bem como o respeito ao meio ambiente com incentivo ao plantio de frutas e hortaliças, pretendendo assim contribuir para o aumento do consumo desses alimentos com alternativas práticas, prazerosas e econômicas, bem como com o direito à alimentação adequada e saudável.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A alimentação adequada e saudável como direito, com o respaldo da Declaração Universal dos Direitos Humanos (Artigo XXV) e da Constituição Brasileira (Artigo 5.º), deve ser internalizada e ser um instrumento para uma vida plena, preservando-se o ambiente, a saúde e a qualidade de vida, e para tanto ações de promoção da alimentação adequada e saudável como essas contribuem para o alcance desses objetivos, lutando pela valorização da produção local, sustentabilidade e preservação da cultura alimentar.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Carolina Abreu Henn de, WARMLING, Deise, SOUZA, Rafaela de, **Epidemiologia Nutricional**, Florianópolis : Universidade Federal de Santa Catarina, 2020.

BOOG, Maria Cristina Faber. **Contribuições da Educação nutricional à construção da Segurança Alimentar**. Revista Saúde, Piracicaba, 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde, **Manual de Planejamento no SUS**, Fundação Oswaldo Cruz, 1. ed., Brasília, 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégia Nacional para Educação em Saúde para o Autocuidado em Diabetes Mellitus**. Florianópolis, 2009.

CANHADA, S. L. **Consumo de alimentos ultraprocessados e incidência de sobrepeso e obesidade e alterações longitudinais no peso e na cintura no ELSA**, Dissertação Mestrado - Curso de Programa de Pós-graduação em Epidemiologia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018.

MITRE, Sandra Minardi, et all. **Metodologias Ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais**. Revista Ciência e Saúde Coletiva, RJ, 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO, **World Health Report 2002**, Geneva, WHO, 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Report of a Joint WHO/FAO expert Consultation**. Geneva: World Health Organization (WHO) Technical Report Series 916, 2003.149 p.

## EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA QUEM CUIDA

**Gabriela Nayara Santos<sup>1</sup>; Brenda Cleide da Silva<sup>2</sup>; Elen Taline Silva de Carvalho<sup>3</sup>; Ellen Caroline Camara da Silva<sup>4</sup>; Fernanda Rodrigues Avelar<sup>5</sup>; Geysiele da Silva Torres Azevedo<sup>6</sup>; Guilherme Antônio Freitas Alves de Arruda<sup>7</sup>; Paulo Roberto de Albuquerque Isaac Filho<sup>8</sup>; Plínio Gustavo Maia de Figueiredo<sup>9</sup>; Amanda Soares Vasconcelos<sup>10</sup>.**

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Caruaru, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/7438037424516525>

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Caruaru, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/8971643153687275>

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Caruaru, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/4908532335565653>

<sup>4</sup>Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Caruaru, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/6843425178724470>

<sup>5</sup>Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Caruaru, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/9528781602499020>

<sup>6</sup>Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Caruaru, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/9838476449232599>

<sup>7</sup>Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Caruaru, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/6904333651327844>

<sup>8</sup>Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Caruaru, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/5390717076289059>

<sup>9</sup>Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Caruaru, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/1444047459224172>

<sup>10</sup>Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Caruaru, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/2378411303812450>

**DOI: 10.47094/ICOLUBRASC.2023/RE/36**

**PALAVRAS-CHAVE:** Capacitação. Cuidadores familiares. Cuidado domiciliar.

**ÁREA TEMÁTICA:** Educação em Saúde.

## **INTRODUÇÃO**

A educação em saúde ultrapassa as barreiras do simples compartilhamento de saberes e conhecimentos. Isso se dará justamente para a promoção da saúde de forma centrada no paciente como integrante de um meio biopsicossocial e espiritual multifacetado. Desse modo - mediante um ambiente de aprendizagem efetivo e dinâmico - uma abordagem integral, biossegura e holística do cuidado será atingida. É por essa ótica que, em se tratando do âmbito hospitalar, a tríade cuidador-paciente-família será estimulada a prevenir, promover e recuperar aspectos intrínsecos à qualidade de vida (de Paula *et al.*, 2020; Ferreira *et al.*, 2021).

## **OBJETIVO**

Realizar uma revisão de literatura sobre educação em saúde aos cuidadores familiares. Com isso, tem-se por finalidade analisar a importância e as principais dificuldades da concretização desse ensino às pessoas que exercem a função do cuidado informal.

## **METODOLOGIA**

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa de literatura na qual houve busca por artigos científicos na base de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A pesquisa foi feita a partir da seguinte chave de busca: “Educação em saúde” AND “Cuidadores familiares”. Assim foram incluídos artigos com texto disponível de forma gratuita e em português, que consistiam em estudos observacionais, pesquisas qualitativas e ensaios clínicos controlados, com recorte temporal de publicação do período de 2018 a 2023. Artigos de revisão, artigos que não condizem com o tema e teses de mestrado/doutorado, após a leitura dos resumos, foram excluídos. A aplicação de tais critérios resultou em 8 artigos para comporem essa revisão.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Ao analisar o que compreende a educação em saúde, nota-se que é um processo político pedagógico, no qual há formação de conhecimento em saúde por parte da população. Ela está atrelada às práticas dos profissionais que corroboram maior autonomia dos indivíduos no autocuidado e no cuidado com o próximo, assim como na discussão das necessidades inerentes ao processo de cuidar com gestores e profissionais de saúde, a fim de saná-las (Santos *et al.*, 2018). Para promover essa educação, os profissionais de saúde não devem se limitar aos conhecimentos técnicos e científicos, mas considerar também os saberes prévios e populares do cuidador, permitindo e exigindo que a pessoa desenvolva um pensamento crítico e reflexivo. Desse modo, para que a educação em saúde possa ser feita, os profissionais também devem ser capacitados e preparados para isso, mediante

práticas de ensino, diretrizes didáticas e orientação curricular (Santos *et al.*, 2018).

Atualmente, constata-se como o aumento da população idosa tem, como consequência, a crescente demanda de cuidados na área da saúde a médio e longo prazo, principalmente pela presença das doenças crônicas degenerativas. Essa problemática, no entanto, pode ser reduzida caso o idoso tenha uma rede de apoio estruturada, pois haverá uma prevenção e uma melhora em sua qualidade de vida. T tamanha rede de apoio fica, geralmente, a encargo de familiares (cuidadores informais), os quais frequentemente não possuem experiências relacionadas ao ato de cuidar e apresentam muitas dúvidas diante da nova demanda (Oliveira; Boniatti; Filippin, 2021).

Nesse sentido, percebe-se como a enfermagem tem papel crucial no acompanhamento da família, na educação em saúde e na promoção do cuidado compartilhado. Em um dos estudos analisados, foram identificados diversos desafios relacionados à adesão ao tratamento, como a ingestão de medicamentos em horários incorretos e o não entendimento do diagnóstico (Costa *et al.*, 2019). Assim, os profissionais da saúde devem estar envolvidos na educação do paciente e de seus familiares/cuidadores com a finalidade de prevenir eventos adversos (Porto *et al.*, 2019).

Paralelo a isso, um aspecto ressaltado em todos os artigos analisados é que os cuidadores possuem um escasso suporte da atenção primária à saúde (APS), como ensinamento superficial dado pelos profissionais de saúde aos cuidadores familiares sobre o uso dos aparelhos que eles vão precisar utilizar de acordo com as necessidades seus pacientes. Há um consenso entre os cuidadores que o período de adaptação é um pouco complicado, mas que o tratamento passa a ser melhor aceito quando o próprio paciente se torna responsável pelo autocuidado com a supervisão familiar. Diante disso, faz-se necessário que a equipe de saúde, sobretudo da APS, amplie estratégias para auxiliar os cuidadores familiares, os quais muitas vezes estão desamparados e despreparados para lidar com a nova realidade (Junkes *et al.*, 2022).

Sabendo disso, é evidente que o cuidador familiar deve receber treinamento e instrução tanto acerca de aspectos técnicos do cuidado - relacionados a procedimentos, estratégias de cuidado e biossegurança - quanto sobre fatores holísticos da assistência ao paciente - como a instrução sobre formas de exercer a comunicação clara e humanizada com o paciente, com a equipe multiprofissional e com outros familiares e cuidadores envolvidos (Cunha; Pitombeira; Panzetti, 2018). Destaca-se, ainda, a importância das atividades de suporte aos cuidadores por parte da equipe multiprofissional, que englobam desde o repasse de informações - esclarecimentos de dúvidas em formato de diálogo com linguagem adequada para a comunicação ser efetiva - bem como a valorização de saberes e trocas para o estabelecimento de vínculos e parceria entre cuidadores e equipe multiprofissional (Lima *et al.*, 2019).

Além disso, percebe-se que para haver a educação em saúde efetiva e o cuidado realizado da maneira esperada, a saúde física e mental do cuidador deve ser garantida.



Isso porque fatores como exaustão, fadiga, problemas emocionais, déficit de memória ou de atenção junto a sentimentos de solidão podem resultar na diminuição da capacidade de cuidar. Sob essa ótica, é importante ressaltar também que, alguns indivíduos, além de assumir atividades complexas advindas do cuidado, possuem responsabilidades domésticas, gerando a sobrecarga que poderá acarretar problemas físicos e mentais (Sousa *et al.*, 2023). Portanto, é notório que deve-se pensar na educação e na qualidade de vida não só do paciente, mas também do cuidador, o qual não deve abdicar de suas necessidades básicas (Cunha; Pitombeira; Panzetti, 2018).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio desse estudo foi possível compreender que a educação em saúde do cuidador corresponde não só ao repasse de ensinamentos técnicos, a respeito de habilidades que levem ao cuidado, mas também ao processo de auxílio do autocuidado, ou seja, a manutenção da saúde física e mental. Esse processo pedagógico depende dos profissionais da saúde, em especial os enfermeiros, que também serão responsáveis por ajudar no cuidado com os pacientes, os quais irão auxiliar e instruir os cuidadores familiares e majoritariamente informais a desenvolver uma capacidade crítica reflexiva, por meio de um cuidado compartilhado. A pesquisa sinalizou a existência (mesmo que escassa) e a importância da construção de uma rede de apoio entre a família, a comunidade e/ou rede de saúde para agregar outras pessoas na prestação dos cuidados, a fim de evitar a sobrecarga, desamparo dos cuidadores, ajudando no suporte e no compartilhamento dos conhecimentos e saberes em saúde.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

COSTA, Aline Rodrigues *et al.* Dificuldades encontradas pela família no cuidado à criança/adolescente com HIV. Rio de Janeiro: **Revista de Enfermagem**, v. 27, [s.n.], 2019.

CUNHA, Adrielly Sena; PITOMBEIRA, Jullyana Sousa; PANZETTI, Tatiana Menezes Noronha. Cuidado paliativo oncológico: percepção dos cuidadores. **Journal of Health & Biological Sciences**, [S.l.], v. 6, n. 4, p. 383-390, 2018.

DE PAULA, Saul Ferraz *et al.* Educação em saúde provida pelo enfermeiro ao cuidador à luz do pensamento ecossistêmico. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 4, p. e63942854-e63942854, 2020.

DOS SANTOS, Rosenilda Rodrigues *et al.* Educação em saúde: conhecimento dos enfermeiros para prevenção da lesão por pressão no domicílio. **Espaço para a Saúde**, v. 19, n. 2, p. 54-63, 2018.

FERREIRA, Priscila Brigolini Porfírio *et al.* Health education for hospitalized patient in nursing care: a conceptual analysis. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, p. e20200459,



2021.

JUNKES, Leticia Pavanello *et al.* Itinerário terapêutico e o lúdico no processo de cuidado à criança com diabetes: vivências do cuidador familiar. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 43, n. 2, p. 263-276, 2022.

LIMA, Laís do Espírito Santo. *et al.* Juntos resistimos, separados caímos: vivências de familiares cuidadores de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 11, n. 4, p. 931 –936, Rio de Janeiro. 2019.

OLIVEIRA, Maria José Santos de.; BONIATTI, Márcio Manozzo.; FILIPPINO, Lidiane Isabel. Idoso, desospitalização e família: os desafios para a prática do cuidado domiciliar. **Revista Uruguaia de Enfermagem**, [S.l.], v. 16, p. e2021v16n2a9, 2021.

PORTO, Jaqueline Mello *et al.* Recomendações para prescrição de dispositivos auxiliares da marcha em idosos. **Acta fisiátrica**, v. 26, n. 3, p. 171-175, 2019.

SOUSA, Brendo Vitor Nogueira *et al.* Vulnerabilidade de Crianças com Necessidades Especiais de Saúde: implicações para a enfermagem. **Saúde em Debate**, v. 46, p. 91-103, 2023.

# A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA E O ENFRENTAMENTO DO RACISMO NO BRASIL

**Bianca Stefany Dias de Jorge<sup>1</sup>; Milena Vieira de Souza<sup>2</sup>; Nayane Ayumi Hashimoto<sup>3</sup>; Tânia Maria Gomes da Silva<sup>4</sup>.**

<sup>1</sup>Universidade Cesumar (Unicesumar), Maringá, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/4440192657262299>

<sup>2</sup>Universidade Cesumar (Unicesumar), Maringá, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/4084089315594756>

<sup>3</sup>Universidade Cesumar (Unicesumar), Maringá, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/1483726910474415>

<sup>4</sup>Universidade Cesumar (Unicesumar), Maringá, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/2422576075588207>

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde da População Negra. Racismo. Políticas Públicas.

**ÁREA TEMÁTICA:** Educação em Saúde

## INTRODUÇÃO

A década de 1970, no Brasil, foi marcada por uma série de lutas coletivas em prol da redemocratização, pelo direito das mulheres, gays, lésbicas e das minorias raciais e étnicas. Especificamente no caso das denúncias do racismo, merece destaque o feminismo negro, também chamado interseccional, que denunciou a existência de dupla marginalização dos indivíduos por raça e gênero (GONZÁLES, 2020) Para Oyèrónké Oyêwúmí (2004, p.1), estes surgiram “[...] como dois eixos fundamentais ao longo dos quais as pessoas foram exploradas, e sociedades, estratificadas”

Desde então, a crítica das mulheres negras ao feminismo *mainstream*, formado por mulheres brancas, cis, intelectualizadas e de países do capitalismo dominante pela desatenção às experiências das mulheres em condições de subalternidade, como as negras, pobres, lésbicas, indígenas, terceiro mundistas, tem dado novos e enriquecedores direcionamentos ao movimento feminista (HOOKS, 2019). No Brasil, merece destaque a intelectual negra Lélia Gonzáles, cuja voz potente e destemida denunciou esta situação de forma contundente, tendo dado grande visibilidade às experiências de mulheres negras em diferentes aspectos da vida.

No que diz respeito especificamente ao setor saúde, Araújo e Teixeira (2022) informam que coube ao feminismo negro provocar, já nos anos 1980, as primeiras discussões sobre a saúde da população negra, especialmente da mulher negra, contemplando prioritariamente a oferta de métodos contraceptivos no setor saúde, o controle de natalidade e a denúncia da inexistência de leis que regulamentassem a prática da esterilização, que eram realizadas especialmente em mulheres negras. Na década de 1990, com a redemocratização, coletivos e Organizações Não-Governamentais (ONG's) ganharam potência, tendo se estabelecido o "campo da saúde da População Negra" (ARAUJO, TEIXEIRA, 2022, p. 3). Neste período, os movimentos formados por homens e mulheres negras fizeram inúmeras reivindicações ao governo brasileiro. Como consequência, na década de 2000, obtiveram resultados importantes, como a criação da Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial, em 2003; a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, em 2009; e o Estatuto de Igualdade Racial, em 2010.

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra representa um dos momentos mais importantes na trajetória do Sistema Único de Saúde (SUS), à medida que reconheceu as desigualdades étnico-raciais e, principalmente, o racismo institucional como determinantes sociais de saúde (BRASIL, 2010).

Apesar de ser uma marca importante das lutas dos movimentos negros, a PNSIPN ainda apresenta fragilidades, como, por exemplo, ser pouco conhecida e não receber a valorização devida.; falta de capacitação e formação dos profissionais da saúde, ausência de indicadores sociais nos sistemas de informação e/ou negligência no preenchimento dos formulários no que diz respeito ao quesito cor; o descrédito na existência de práticas racistas no setor saúde, dentre outros (ANUNCIAÇÃO et al., 2022).

Deste modo, sem desconsiderar a importância da PNSIPN, a presente discussão pretende ressaltar as debilidades que precisam ser sanadas, a fim de que a população negra tenha atendidos todos os seus direitos na área da saúde.

## **OBJETIVO**

Discutir a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra como uma das formas de enfrentamento do racismo no Brasil, com intuito de compreender sua importância para a integralidade nos serviços de saúde no Brasil.

## **METODOLOGIA**

Estudo qualitativo, descritivo e histórico, que toma como fundamento a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (BRASIL, 2017). A partir de estudos que versam sobre racismo e iniquidades em saúde, buscou-se perceber como, a despeito dos avanços trazidos pela PNSIPN, a população negra no Brasil ainda se encontra em grande desvantagem quando comparada a outros grupos raciais.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A população negra enfrenta o racismo institucional na área da saúde, que interfere no acesso à saúde e na garantia de seus direitos, impossibilitando a integralidade dos serviços de saúde, que incidem nos indicadores de saúde desta população, tais como mortalidade precoce, altas taxas de mortalidade materno-infantil, maior prevalência de doenças crônicas e infecciosas e altos índices de violência (BRASIL, 2017).

Na literatura científica percebe-se uma limitação dos profissionais no conhecimento da política e sobre as especificidades da saúde da população negra, como na pesquisa de Silva et al (2022), realizada com profissionais da saúde na Bahia, as gestoras quando questionadas sobre seu entendimento acerca da saúde da população negra, as respostas demonstraram conhecimento superficial e pouca compreensão da sua importância, contudo, as profissionais de nível médio demonstraram mais entendimento mais crítico. Além disso, sobre a política muitas demonstraram desconhecimento sobre a existência e algumas afirmaram que conheciam, mas sem uma compreensão aprofundada.

A PNSIPN não tem sido devidamente implementada, há uma falta de conhecimento dos(as) profissionais de saúde, pouco reconhecimento sobre o racismo institucional e em especial, a falta de indicadores desagregados por raça/cor para monitoramento e avaliação das ações (ANUNCIACÃO et al., 2022). A importância do quesito raça/cor serve como um indicador social que implica na construção de políticas públicas e dados, que permite o sistema de informação do SUS perceberem os efeitos dos fenômenos sociais e das desigualdades sobre as diferentes populações, possibilitando reconhecer as diferenças e as especificidades das pessoas, das condições de vida e saúde, deste modo, ofertando atendimento aos indivíduos de acordo com suas necessidades, pensando na equidade.

O Ministério da Saúde, adota o critério da autodeclaração, por meio da Portaria nº 344, de 1 de fevereiro de 2017, em que o(a) próprio(a) usuário(a) define qual é a sua raça/cor, considerando não somente seus traços físicos, mas a origem étnico-racial, aspectos socioculturais e a própria construção subjetiva do sujeito (BRASIL, 2017).

De acordo com a pesquisa de Barbosa, Silva e Souza (2021), os usuários negros dos serviços de saúde, estão sujeitos a situações de racismo e que facilmente podem ser agravadas devido ao baixo grau de escolaridade e classe socioeconômica, sendo estes, a maior parte dos usuários do SUS, como apresenta a Pesquisa Nacional de Saúde (2019), 76% das pessoas que dependem exclusivamente dos serviços da rede SUS para prevenção, tratamento e reabilitação são a população negra.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com este trabalho, pode-se afirmar que ampliar as discussões sobre a PNSIPN nas universidades permite conhecer que a população negra possui especificidades que são desconhecidas por diversos profissionais da saúde, além disso, debater o racismo,

preconceito e discriminação racial nas escolas, possibilita pensar em um futuro com índices menores de violências, especificamente contra a população negra.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ANUNCIACÃO, D. et al. (Des)caminhos na garantia da saúde na população negra e no enfrentamento ao racismo no Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 27, n. 10, p. 3861-3870, 2022.

AIQUOC, K. M.; SANTOS, V. B. P.; OLIVEIRA, K. B.; BATISTA, L. E. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: história, avanços e desafios**. IN: Raça e saúde [recurso eletrônico]: múltiplos olhares sobre a saúde da população negra no Brasil. Natal, RN: EDUFRRN, 2021. 274p.

ARAÚJO, Marcos Vinícius Ribeiro; TEIXEIRA, Carmem Fontes de Sousa. Concepções de saúde e atuação do Movimento Negro no Brasil em torno de uma política de saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 31, n. 4, 2022.

BARBOSA, Raquel Rodrigues da Silva, SILVA, Cristiane Souza; SOUSA, Arthur Alves Pereira. Vozes que ecoam: racismo, violência e saúde da população negra. **Revista Katálysis**, v. 24, n. 2, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-0259.2021.e77967>>. Acesso em 22 mai. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política do SUS** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 56 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional da Saúde Integral da População Negra: uma política do SUS**. 3 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Temático da Biblioteca do Ministério da Saúde. **Saúde da População Negra**. Divisão de Biblioteca do Ministério da Saúde – v. 1, n. 1, (mar. 2021). Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

GONZÁLES, L. **Por um feminismo afro-latino-americano**. Rio de Janeiro: Zahar, 2020.

HOOKE, Bell. **Olhares negros: raça e representação**. Tradução de Stephanie. Borges. São Paulo: Elefante, 2019.

OYĚWÙMÍ, Oyèrónké. Conceptualizing Gender: The Eurocentric Foundations of Feminist Concepts and the challenge of African Epistemologies. African Gender Scholarship: Concepts, Methodologies and Paradigms. CODESRIA Gender Series. Volume 1, Dakar, CODESRIA, 2004, p. 1-8 por Juliana Araújo Lopes.

PNS – PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE. **Painel de Indicadores de Saúde**. Disponível em: <<https://www.pns.icict.fiocruz.br/painel-de-indicadores-mobile-desktop/>> Acesso em: 28 ago. 2023

SAUCEDO, D. N. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: um “equilíbrio” coletivo?** – Rio de Janeiro, 2018. 102 p.

SILVA, S. O.; BERENQUER, A. A. S.; RICARDO, T. M. S.; LOPES, G. D. C.; DE SÁ, M. V. G.; SANTOS, D. S. M. et al. “Na verdade eu nunca participei e nem ouvi falar sobre”: a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra na perspectiva de gestores e profissionais da saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 31, n. 4, 2022.

## ATUAÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS SOB A ÓTICA DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM

João Paulo Xavier Silva<sup>1</sup>; Maria Rannyely de Souza Calixto<sup>2</sup>; Stefhenny Monara Silveira Fernandes<sup>3</sup>; Maria Alyne Soares da Silva<sup>4</sup>; Claudivania da Silva Carlos Bantim<sup>5</sup>.

<sup>1</sup>Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO), Juazeiro, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/4834272403601390>

<sup>2</sup>Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO), Juazeiro, Ceará.

<sup>3</sup>Universidade Regional do Cariri (URCA), Iguatu, Ceará.

<sup>4</sup> Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO), Juazeiro, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/0478215411008836>

<sup>5</sup> Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO), Juazeiro, Ceará.

<sup>6</sup> Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO), Juazeiro, Ceará.

<sup>7</sup> Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO), Juazeiro, Ceará.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cuidados de enfermagem. Cuidados paliativos. Educação em enfermagem.

**ÁREA TEMÁTICA:** Educação em saúde.

Os Cuidados Paliativos consistem na atenção interdisciplinar que visa melhorar a qualidade de vida dos pacientes frente às doenças potencialmente fatais, portanto, este trabalho tem objetivo de desvelar os conhecimentos e expectativas dos acadêmicos de enfermagem sobre os cuidados paliativos. Utilizou-se o método qualitativo, com abordagem exploratória e descritiva, com coleta através de entrevistas à acadêmicos de enfermagem do 9º e 10º semestre. Resulta que os relatos apontam para conhecimentos desenvolvidos pelos estudantes sobre o assunto a partir de suas experiências formativas. Ademais, a categoria elucida discursos que apontam para uma compreensão temática de ordem anatomofisiopatológica, mas também numa perspectiva holística e integral de assistir o sujeito. Conclui-se que deve haver fortalecimento de uma práxis no processo formativo, na qual conhecimentos teóricos e habilidades técnicas estejam efetivamente em harmonia para a forma de um cuidado paliativo de modo humanizado, cientificamente respaldado e sensível ao contexto familiar da pessoa em terminalidade.

## **INTRODUÇÃO**

Os cuidados paliativos representam uma abordagem de assistência à saúde que visa proporcionar conforto, qualidade de vida e dignidade aos pacientes que enfrentam doenças graves e incuráveis, independentemente da idade. Este campo se concentra não apenas em aliviar sintomas físicos, mas também em oferecer apoio emocional, psicológico e espiritual, tanto ao paciente quanto à sua família. Trata-se de uma abordagem holística que coloca o ser humano no centro do cuidado (ALVES et al., 2019).

A principal característica dos cuidados paliativos é a busca pela melhoria da qualidade de vida dos pacientes, mesmo quando não é mais possível a cura da doença. Isso é feito por meio do controle eficaz da dor e de outros sintomas, como náuseas, falta de ar e fadiga, proporcionando alívio e bem-estar. Além disso, ajudam os pacientes a enfrentarem questões emocionais, como ansiedade, depressão e medo do desconhecido (CAMPOS, et al., 2019).

A educação e a sensibilização sobre os cuidados paliativos são fundamentais para que mais pessoas tenham acesso a essa abordagem compassiva de assistência à saúde. Profissionais de saúde, cuidadores e a sociedade em geral precisam estar cientes da importância dos cuidados paliativos e da necessidade de integrá-los nos sistemas de saúde (BELLAGUARDA et al., 2020).

Sendo assim, urge a necessidade de consolidar uma formação integral que também prepare os acadêmicos para lidar com essa modalidade de cuidado e assim investindo pelo aprimoramento e qualificação da assistência frente à pacientes sem perspectiva de cura (ALVES et al., 2019).

Dessa forma, questiona-se: Quais os conhecimentos e expectativas dos acadêmicos de enfermagem têm sobre a atuação em cuidados paliativos? Desenha-se a hipótese de que o curso de graduação em enfermagem apresenta um déficit na formação acadêmica relacionada aos cuidados paliativos, espelhando uma necessidade futura voltada à atuação profissional nesse contexto, o que se configura como um desafio aos futuros enfermeiros no processo de trabalho

## **OBJETIVO**

Desvelar os conhecimentos e expectativas dos acadêmicos de enfermagem sobre os cuidados paliativos

## **METODOLOGIA**

Tratou-se de um estudo qualitativo, com abordagem exploratória e descritiva realizado na cidade de Icó, tendo como lócus o Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS). O período da pesquisa foi durante o mês de março de 2021.



Os participantes dessa pesquisa foram 16 acadêmicos do curso de enfermagem da UNIVS que atenderam aos critérios de elegibilidade aqui apresentados.

Os critérios de inclusão foram: acadêmicos de enfermagem matriculados no 9º semestre em diante. Para os critérios de exclusão: acadêmicos que ainda não tenham ido para campo de estágio ou que não tenham concluído integralmente as disciplinas Saúde do idoso, Saúde do adulto em situações clínicas e oncologia. A amostragem foi do tipo não probabilística por acessibilidade ou conveniência.

A entrevista possibilitou a obtenção de informações dos alunos sobre os conhecimentos e expectativas acerca dos cuidados paliativos por meio da descrição verbal. Nesse estudo, utilizou-se o tipo da entrevista semiestruturada.

A análise dos dados coletados ocorreu mediante a aplicação da técnica denominada Análise de Conteúdo proposta por Bardin (1977) e sistematizada por Minayo (2014), empregando-se mais especificadamente a categorização temática dos dados.

Este estudo respeitou as diretrizes e critérios estabelecidos nas resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), de acordo com preceitos éticos da pesquisa com seres humanos. Obteve parecer favorável sob nº 4.578.145.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Os estudantes que participaram da pesquisa possuem idades que variam entre 20 e 50 anos, dos quais 87,8% têm entre 20 e 30 anos, 6,3% estão entre 31 e 40 anos, e 6,3% estão na faixa etária entre 41 e 50 anos. 37,5% dos participantes são do sexo masculino e 62,5% do sexo feminino. Cerca de 12,6% apresentam-se casados e 87,6% encontram-se solteiros. Além disso, 68,8% participantes da pesquisa residem em zona urbana, enquanto 31,3% em zona rural. E na relação de apresentação da renda familiar 37,5% recebem até 1 salário-mínimo, 43,8% até dois salários mínimos, 18,8% mais que dois salários mínimos.

Referente ao semestre matriculado, obteve-se maior participação de alunos do 9º semestre com cerca de 81,3% em contraste com os alunos do 10º semestre que obtiveram 18,8%.

Assim, as categorias construídas foram: Os conhecimentos de acadêmicos de enfermagem sobre os Cuidados Paliativos; A abordagem teórico-prática sobre os Cuidados Paliativos na formação em enfermagem sob a ótica de acadêmicos; e as expectativas de acadêmicos de enfermagem para sua atuação em Cuidados Paliativos: do preparo emocional às habilidades assistenciais

Desse modo, os relatos apontam para conhecimentos desenvolvidos pelos estudantes sobre o assunto a partir de suas experiências formativas. Ademais, a categoria elucida discursos que apontam para uma compreensão temática de ordem anatomofisiopatológica, mas também numa perspectiva holística e integral de assistir o sujeito.

No que tange à conceituação do termo Cuidados Paliativos, emergiram núcleos de sentido relacionados aos cuidados realizado pelos profissionais e os sentimentos atrelado a família e o paciente na visão de não apresentar perspectiva de cura.

identificaram-se discursos que relatam de que modo se dá a abordagem da temática investigada na sua formação acadêmica. De modo geral, é possível inferir que na formação em enfermagem a discussão sobre cuidados paliativos atravessa majoritariamente disciplinas de saúde do adulto em situações clínicas e oncologia, como também as práticas em campos de estágio. Em relação à abordagem teórica sobre o tema Cuidados Paliativos emergem núcleos de sentido relacionados a uma escassez a uma disciplina específica acerca do tema, devido as disciplinas gerais não abordarem de uma forma mais abrangente esse assunto.

Em relação a busca pela inserção dos cuidados paliativos com pacientes e a integração na família, emergem núcleos de sentido relacionado ao padrão emocional, psíquico e ao enfrentamento de aceite da família, quanto as decisões da equipe em realizar os cuidados.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

No que tange aos desafios e potencialidades, o estudo revelou que a educação se apresenta ainda insuficiente, com a ausência no gerenciamento dos cuidados, aceitação do paciente e família, aspectos socioeconômicos e infraestrutura hospitalar relacionando a menor qualidade na assistência em cuidados paliativos.

No que concerne à inserção da temática na formação acadêmica em enfermagem, a pesquisa apontou as dificuldades de preparação para atuar na área de cuidados paliativos, como uma lacuna de conhecimento aos estudantes e capacitação de profissionais de enfermagem para melhorar habilidades específicas de enfrentamento, preparados para ensinar dificuldades técnicas e emocionais que encontraram no ambiente.

Ademais, vale ressaltar que os resultados sugerem o fortalecimento de uma práxis no processo formativo, na qual conhecimentos teóricos e habilidades técnicas estejam efetivamente em harmonia para a forma de um cuidado paliativo de modo humanizado, cientificamente respaldado e sensível ao contexto familiar da pessoa em terminalidade.

## **PRINCIPAIS REFERÊNCIAS**

ALVES, R. S. F et al. Cuidados paliativos: alternativa para o cuidado essencial no fim da vida. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 39, n. e185734, p. 1-15, 2019.

BARDIN, L; *Análise de Conteúdo*. Lisboa: edições 70, 1997.

BELLAGUARDA, M.L.R et al. Simulação realística como ferramenta de ensino na comunicação de situação crítica em cuidados paliativos. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v.

24, n. 3, p. 2-4, 2020.

CAMPOS, V.F.; SILVA, J.M.; SILVA, J.J. Comunicação em cuidados paliativos: equipe, paciente e família. Rev. Bioét., Brasília, v. 27, n. 4, p. 712-719, 2019.

MINAYO, M.C. S; O desafio do conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde: 14. ed. São Paulo: Huciter, 2014.

# FREQUÊNCIA DE ORIENTAÇÃO E INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO EM MULHERES COM FILHOS DE ATÉ SEIS MESES DE IDADE ATENDIDAS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE JUIZ DE FORA

**Brenda Xavier Martins<sup>1</sup>, Jéssica Almeida Silva da Costa<sup>2</sup>, Layla Procópio do Carmo<sup>3</sup>, Alicia Bertuham Rossi<sup>4</sup>, Júlia Diegues Gracioso<sup>5</sup>, Michele Pereira Netto<sup>6</sup>.**

<sup>1</sup>Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/7587297592457104>

<sup>2</sup>Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/5677815140000640>

<sup>3</sup>Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/7393973855594382>

<sup>4</sup>Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/6630467353967584>

<sup>5</sup>Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, Minas Gerais.

<https://lattes.cnpq.br/8858531707197007>

<sup>6</sup>Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/7184250627969567>

**PALAVRAS-CHAVE:** Aleitamento materno. Promoção. Educação em saúde.

**ÁREA TEMÁTICA:** Educação em saúde

## INTRODUÇÃO

O leite materno é um alimento completo, rico em imunoglobulinas, fatores bífidos e compostos bioativos, que auxiliam na formação do sistema imune e da saúde do bebê, na prevenção de alergias e na prevenção de doenças futuras, incluindo doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT's). É eficaz para a diminuição da morbimortalidade infantil e, conseqüentemente, redução dos gastos públicos com saúde, dado seu papel também protetivo para com doenças infecciosas na infância. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda a amamentação exclusiva até os seis meses de idade e a amamentação complementar até dois anos ou mais de idade (GONZÁLEZ *et al*, 2021; VERDUCI *et al*, 2021).

A rede de apoio à nutriz é essencial para a adesão do aleitamento materno. Segundo Prates et al. (2015), o apoio dos familiares e pessoas ao redor, ou a falta dos mesmos influencia no prosseguimento do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade. Um ato cujo sucesso depende de fatores históricos, culturais, e psicossociais, além do comprometimento técnico-científico dos profissionais de saúde envolvidos na promoção, incentivo e apoio ao aleitamento materno. Segundo o Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI, 2019) o aleitamento materno exclusivo no Brasil em menores de 6 meses é de 45,8%, valor próximo ao estipulado pela OMS (50%) como meta a ser atingida pelos países até 2025 (ALMEIDA; FERNANDES; ARAÚJO, 2004; BRASIL, Conselho Nacional de Saúde, 2022).

O profissional de saúde deve identificar durante o pré-natal os conhecimentos, a experiência prática, as crenças e a vivência social e familiar da gestante a fim de promover educação em saúde para o aleitamento materno, assim como, garantir vigilância e efetividade durante a assistência à nutriz no pós-parto. O desenvolvimento de atividades educativas, como grupos de gestantes, promove a transmissão de saberes e troca de experiências, sendo uma estratégia eficaz de educação, associado ao acompanhamento individualizado com orientações sobre o manejo da amamentação de acordo com a necessidade de cada mulher (ALMEIDA; FERNANDES; ARAÚJO, 2004; COSTA, 2023).

Destarte, dado que o aleitamento materno exclusivo é um fator crucial para a promoção da saúde da criança e que este sofre influência de instrução e da rede de apoio, faz-se necessário estudos sobre a situação atual das ações de promoção ao aleitamento materno, de forma a contribuir para elaboração e/ou aperfeiçoamento de políticas públicas para o público materno-infantil que envolvam os profissionais de saúde que prestam a assistência.

## **OBJETIVO**

O presente trabalho objetiva avaliar o recebimento de orientações e o incentivo ao aleitamento materno no pré e pós-natal, além da frequência de aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo observacional, transversal, quantitativo, descritivo, com amostra de conveniência. O estudo foi realizado em todas as Unidades Básicas de Saúde de Juiz de Fora (UBS) com equipes de Estratégia de Saúde da Família (n= 39). A amostra foi composta por mães de crianças de 0 a 6 meses, que encontravam-se na sala de espera para consulta de puericultura ou vacinação. Foram considerados como critérios de exclusão, mães com idade inferior a 18 anos e a recusa à assinatura do o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Não foram adotados critérios de exclusão. A

coleta foi realizada por alunos de pós-graduação (mestrado e doutorado) e graduação, através da aplicação de um questionário elaborado pelos autores. Todos os membros da equipe receberam treinamento para aplicação do questionário para homogeneizar a coleta e minimizar viés. Os dados foram analisados no software StatisticalPackage for the Social Sciences (SPSS 20.0), considerando o nível de significância para a inferência estatística de 5%. Foi realizada a verificação de consistência do banco de dados, análise de frequência, média e mediana dos dados e teste de normalidade Kolmogorov-Smirnov.

O presente projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Juiz de Fora, sob o parecer 5.438.818.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A amostra foi composta por 209 binômios mãe-filho. A mediana de idade materna foi de 28 anos, variando entre 18 a 45 anos, sendo que 67,5% (n= 141) se declararam pardas ou negras e a maioria concluiu o ensino médio (n= 113). Quase todas as mulheres realizaram pré-natal (n= 207). Destas, 83,3% (n= 174) realizaram 7 ou mais consultas e 69,6% receberam orientação sobre aleitamento materno durante o atendimento (n= 144). A minoria (7,7%, n= 16) frequentou grupo de gestantes, no entanto, 75% (n= 12) receberam orientações sobre aleitamento materno neste momento. O parto mais prevalente foi o parto vaginal (52,2%, n= 107), a maioria dos recém-nascidos (86,6%, n= 181) nasceram a termo, e a minoria dos nascimentos (46,6%; n= 81) ocorreram em Hospitais Amigo da Criança, sendo que 88,9% (n= 72) destes foram orientados sobre o aleitamento materno no pós-parto imediato. As puérperas que realizaram o parto em hospitais sem IAHC tiveram valores semelhantes de orientação no pós-parto (85,2%, n= 178). Grande parte das mães (90,4%, n= 189) relataram, que ainda na gestação, apresentavam desejo de amamentar com leite materno e que durante a lactação, 86,1% foram incentivadas a esta prática. Apesar de grande parte ter recebido incentivo, apenas 21,7% (n= 38) relataram que o estímulo foi advindo dos profissionais de saúde. A mediana de idade dos lactentes foi de 3 meses, com idade mínima de 0 mês e máxima de 6 meses. A cor mais prevalente foi parda (39,7%, n= 83), seguida pelas cores branca (38,3%, n=80) e preta (21,1%, n= 44). A maioria dos lactentes (85,2%, n= 178) ainda estavam em aleitamento materno até o dia anterior à pesquisa, no entanto, apenas 104 (58,4%) bebês estavam em aleitamento materno exclusivo.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Apesar de parte da amostra ter apresentado fatores citados na literatura como favoráveis às práticas de aleitamento materno, como número mínimo de consultas pré-natal, nascimentos em HAC, orientações e apoio para o aleitamento materno, o aleitamento materno exclusivo nos lactentes menores de 6 meses atendidos nas Unidades Básicas de Juiz de Fora ainda não é a alimentação base de todas as crianças.

O engajamento dos profissionais de saúde na promoção e incentivo ao aleitamento materno no pré e pós-parto é essencial para auxiliar na melhora das taxas de aleitamento materno.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Jordana Moreira de; LUZ, Sylvana de Araújo Barros; UED, Fábio da Veiga. **Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde: revisão integrativa da literatura.** Revista Paulista de Pediatria: 2015.

COSTA, Renata Sousa, et al. **Incentivo ao aleitamento materno em grupo de gestantes na atenção primária à saúde.** Revista acadêmica: 2023.

GONZÁLEZ, Horacio F, *et al.* Nutritional risks among not exclusively breastfed infants in the first 6 months of life. Arch Argent Pediatr: 2021.

PRATES, Lissie Alende, *et al.* **Rede de apoio social de puérperas na prática da amamentação.** Escola Anna Nery Revista de Enfermagem: 2015.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. **Aleitamento materno: Prevalência e práticas de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de 2 anos: ENANI 2019.** Rio de Janeiro: 2021.

VERDUCI, Elvira, et al. **The Triad Mother-Breast Milk-Infant as Predictor of Future Health: A Narrative Review.** Nutrients: 2021.

# A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE RELACIONADA A SEXUALIDADE DA PESSOA SURDA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Ane Karoline Nascimento Pereira<sup>1</sup>; Antônio Felipe Azevedo Da Silva<sup>2</sup>; Francisca Iraneide Da Costa Silva<sup>3</sup>; Maria Beatriz Lima Pereira Leite<sup>4</sup>; Rafaela Carolini De Oliveira Távora<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Faculdade de Ciências em Saúde do Trairi/Universidade Federal do Rio Grande do Norte (FACISA/UFRN)  
Santa Cruz, Rio Grande do Norte.

<http://lattes.cnpq.br/3949290604133025>

<sup>2</sup>Faculdade de Ciências em Saúde do Trairi/Universidade Federal do Rio Grande do Norte (FACISA/UFRN)  
Santa Cruz, Rio Grande do Norte.

<http://lattes.cnpq.br/8112493387746768>

<sup>3</sup>Faculdade de Ciências em Saúde do Trairi/Universidade Federal do Rio Grande do Norte (FACISA/UFRN)  
Santa Cruz, Rio Grande do Norte.

<http://lattes.cnpq.br/2005898103004921>

<sup>4</sup>Faculdade de Ciências em Saúde do Trairi/Universidade Federal do Rio Grande do Norte (FACISA/UFRN)  
Santa Cruz, Rio Grande do Norte.

<http://lattes.cnpq.br/9681972777761441>

<sup>5</sup>Faculdade de Ciências em Saúde do Trairi/Universidade Federal do Rio Grande do Norte (FACISA/UFRN)  
Santa Cruz, Rio Grande do Norte.

<http://lattes.cnpq.br/4017906740512071>

**PALAVRAS-CHAVE:** Sexualidade. Surdez. Educação Sexual.

**ÁREA TEMÁTICA:** Educação em saúde

## INTRODUÇÃO

O art. 196 da Constituição da República Federativa do Brasil vem trazendo que a saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Um processo que garante o cumprimento desse artigo é o de promoção da saúde, que segundo a Carta de Ottawa constitui-se de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma participação mais ativa nesse processo, a fim de atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social (BRASIL, 1996).



A educação em saúde mostra-se uma valiosa aliada, permitindo que as pessoas desenvolvam uma consciência reflexiva e crítica sobre os desafios de saúde atuais. Estratégias e programas de educação em saúde, focados em proporcionar informações confiáveis e educação de qualidade, devem ser implementados para abranger a população de maneira integral. Isso contribui para um afastamento do modelo centrado no hospital e na abordagem biomédica, que se concentra na doença como fenômeno individual e na cura por meio da assistência médica (PITZ; MATSUCHITA, 2016).

A sexualidade representa a parte da nossa humanidade relacionada às nossas emoções e pensamentos mais internos, sendo influenciada profundamente pelos ambientes e culturas em que vivemos. É uma esfera enriquecida ideias e formas de expressão, que abraça fantasias e rituais ligados ao aspecto amoroso e erótico da nossa existência (SUTO *et al.*, 2020). Sabendo disso, entende-se a importância da educação em saúde sexual para realização segura dessa prática que é comum na vida dos seres humanos em determinadas fases da vida.

Ao longo da história as pessoas com surdez estão sempre inseridas em uma sociedade onde a maioria são ouvintes, enfrentando diariamente desafios de comunicação, estigmas e exclusão o que resulta em obstáculos linguísticos e culturais, evidenciando que os surdos não possuem a mesma forma de adquirir informações em comparação aos ouvintes. O que dificulta até mesmo a educação em saúde (GUIMARÃES; SILVA, 2020).

Partindo disso, esse trabalho se justifica na importância da realização de práticas de educação em saúde para pessoas surdas que possam influenciar na obtenção de conhecimento fidedigno acerca de saúde sexual e reprodutiva.

## **OBJETIVOS**

O presente trabalho objetiva relatar a experiência vivida por alunos e professora de enfermagem, durante uma palestra, realizada no dia 13 de setembro de 2023, voltada a população surda e intitulado como “Saúde sexual e reprodutiva” ao decorrer dos eventos organizados pela associação de surdos de Santa Cruz em comemoração ao setembro azul, que ocorreu no auditório da Faculdade de Ciências em Saúde do Trairi/Universidade Federal do Rio Grande do Norte (FACISA/UFRN).

## **MÉTODOS**

Em decorrência da realização de eventos voltados para a população surda em alusão ao setembro Azul realizados pela associação de surdos de Santa Cruz, surgiu-se a oportunidade de execução de uma prática de educação em saúde voltada à sexualidade para essas pessoas.

A palestra teve início no dia 13 de setembro de 2023, onde foram abordados diversos temas, dentre eles: o conceito de saúde sexual, práticas que contribuem para uma vida sexual saudável, os métodos existentes para o planejamento familiar e reprodutivo, gravidez na adolescência, algumas das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), como são contraídas, sintomas, além de enfatizar como evitá-las e a importância de se procurar um profissional de saúde em caso de sintomas ou para tirar dúvidas.

A palestra também contou momentos de participação do público alvo, onde puderam relatar suas experiências, tirar dúvidas e compartilhar seus conhecimentos com todos. Ademais, houve também a demonstração do uso correto de preservativos masculinos e femininos, além da distribuição dos mesmos a cada participante. Por fim, ao final da palestra foi disponibilizado um momento individual com os palestrantes, a fim de garantir que todos teriam suas dúvidas esclarecidas.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao decorrer da ação de educação saúde, foi possível notar a importância da transmissão do conhecimento que foram compartilhados para os participantes, visto que, devido à dificuldade em se comunicar com a sociedade em geral, muito do que foi falado para eles era algo novo.

Mesmo que para muitos ouvintes, o tema saúde sexual já seja algo cotidiano do qual acreditam ter bom domínio do tema, para a população surda esse tema pode ser algo totalmente novo. O que se agrava, quando consideramos que a realidade da educação sexual brasileira, ainda é permeada frequentemente por tabus e desinformação, no estudo de (ABREU, *et al.* 2023).

No estudo realizado por Abreu, *et al.* (2023) constatou-se a carência de educação sexual no ambiente escolar, a qual propicia o surgimento de inúmeras condições de saúde, como as ISTs, a gravidez adolescência e o uso errôneo de métodos contraceptivos.

Partindo da visão que a população surda está inserida nessa sociedade que já apresenta carência em conhecimento. Essa situação se torna mais alarmante quando se nota que os surdos estão ainda mais limitados ao conhecimento devido a não possuírem a mesma forma de adquirir informações em comparação aos ouvintes como é dito por Guimarães e Silva (2020). Isso pode explicar o resultado da ação, sendo este a total a interação e interesse dos participantes e tirar dúvidas, dar atenção ao que os palestrantes transmitiam, trocar vivência a fim de aproveitar o momento que poderia ser uma oportunidade única.

## CONCLUSÃO

A partir da experiência dos alunos e professora de enfermagem concluiu-se a carência de educação sexual na população surda e a importância que tem para eles a realização dessas práticas de educação, além de notar o quanto contribuiu-se para sanar dúvidas e a aquisição de conhecimentos sobre a prática sexual segura. Podendo assim auxiliar para diminuição dos índices de gravidez na adolescência e IST's dessa população devido à falta de informação. Por fim, espera-se que este estudo influencie a realização de mais práticas com essa, tendo em vista a importância das ações de educação para as pessoas surdas. Ações essas que podem abordar diversas temáticas, não sendo obrigatório tratar apenas a educação e saúde sexual e reprodutiva.

## REFERÊNCIA

BRASIL. **Promoção da Saúde. Carta de Otawwa, Declaração de Adelaide, Declaração de Sundsvall, Declaração de Bogotá.** Brasília: 1996. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas\\_promocao.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf) Acesso em 27 set. 2023

PITZ, A. de F.; MATSUCHITA, H. L. P. **Importância da Educação em Saúde na Terceira Idade.** UNICIÊNCIAS, [S. l.], v. 19, n. 2, 2016. DOI: 10.17921/1415-5141.2015v19n2p%p. Disponível em: <https://uniciencias.pgsscogna.com.br/uniciencias/article/view/3595>. Acesso em: 27 set. 2023.

SUTO, C. S. S., COELHO, E. A. C., Paiva, M. S., Porcino, C., Cabral, L. S., & Marques, S. C. (2020). **Mulheres de diferentes gerações que vivem com HIV: Representações sociais sobre sexualidade.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, 54, e03658. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2019018303658>. Acesso em 27 set. 2023

GUIMARÃES, V. M. A., & SILVA, J. P. **Sexualidade e Surdez: uma Revisão Sistemática.** Psicologia: Ciência e Profissão, 40, 1-16. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003201645>. Acesso em 27 set. 2023

## TECNOLOGIA EDUCACIONAL NO PROCESSO DE ENSINO EM SAÚDE

**Fernanda da Costa Valadares<sup>1</sup>; Antônia Salianny Da Silva Pereira<sup>2</sup>; Tony Vinicius Santos Miranda<sup>3</sup>; Kássia Marcela Silva Sousa<sup>4</sup>; Janete de Oliveira Briana<sup>5</sup>.**

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Pará (UEPA), Altamira, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/7544569604163460>

<sup>2</sup>Universidade Estadual do Pará (UEPA), Altamira, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/7900017334787262>

<sup>3</sup>Universidade Estadual do Pará (UEPA), Altamira, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/2882412473475818>

<sup>4</sup>Universidade Estadual do Pará (UEPA), Altamira, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/0313604238948441>

<sup>5</sup>Universidade Estadual do Pará (UEPA), Altamira, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/8299075383383611>

**PALAVRAS-CHAVE:** Educação em saúde. Promoção da saúde. Prevenção de doenças.

**ÁREA TEMÁTICA:** Educação em Saúde.

### INTRODUÇÃO

A tecnologia é um termo complexo e sua classificação depende de fatores como conteúdo e natureza. No caso das tecnologias educativas (TE), são caracterizadas por serem um instrumento facilitador para o processo de ensino-aprendizagem, proporcionando o desenvolvimento de habilidades para a construção de conhecimento (Pereira *et al.*, 2019). No âmbito da saúde, principalmente na atenção primária, o principal responsável por desenvolver e aplicar diferentes tipos de tecnologias educacionais será o enfermeiro, sendo atribuído a esse profissional tarefas como: realizar ações para a promoção, prevenção, cura e reabilitação, desenvolver educação em saúde e educação permanente, entre outras (Lopes *et al.*, 2020). Diante dessa perspectiva, a utilização de uma tecnologia educacional pode possibilitar a prevenção de doenças e a promoção da saúde dos indivíduos e da coletividade (Jesus, 2015).

## **OBJETIVO**

Esta pesquisa objetiva analisar a possibilidade de utilização da tecnologia educacional no processo de ensino em saúde, visando a prevenção de doenças e agravos além de estimular a autonomia dos indivíduos.

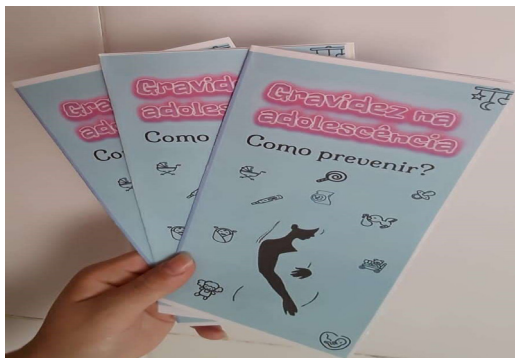
## **METODOLOGIA**

O presente estudo consiste em uma revisão bibliográfica narrativa de abordagem qualitativa (Lakatos; Marconi, 2003). A natureza da pesquisa é básica e com objetivo exploratório (Nascimento; Sousa, 2016). Foi realizada por meio de pesquisas bibliográficas, onde foram utilizados livros e artigos, acessados através de algumas plataformas digitais: Biblioteca virtual da saúde (BVS) e Google acadêmico. A busca foi centralizada na temática das tecnologias educacionais atrelada ao processo de ensino em saúde.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

São diversas as tecnologias utilizadas no processo de Educação em Saúde, sendo elas divididas em algumas modalidades: as táteis, auditivas, expositivas, dialogais, tecnologias educacionais impressas e as tecnologias educacionais audiovisuais. Muitos são os materiais educativos produzidos, como folders, cartazes, cartilhas, manuais, cadernos de orientações e apostilas (Teixeira; Mota, 2011). A aproximação entre profissional de saúde e comunidade é uma característica importante para a concretização dessas tecnologias educacionais. Cabe apontar que as ações de educação em saúde são umas das alternativas, entre tantas, das práticas em saúde, agregando-se a um grupo de práticas que buscam a qualidade de vida e saúde do usuário (Santos; Pacshoal, 2017). As TE geram diversos conhecimentos, possibilitando dimensões interacionais, permitindo que os profissionais utilizem dos sentidos para a realização da assistência com o intuito de encontrar a sensibilidade do indivíduo. Há indícios de que as orientações escritas têm sido mais eficazes dos que as verbais. Dessa forma, vale ressaltar, a importância de desenvolver uma tecnologia com linguagem que compreenda o público-alvo e tenha um visual atrativo, estimulando assim a leitura.

**Figura 1:** Folder educativo.



**Fonte:** Google imagens.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ao que tudo indica, divulgação de informações é uma das melhores opções para sensibilizar a comunidade sobre seus hábitos de vida. Ajudando assim, no conhecimento do perfil e das sensibilidades do paciente, sendo de suma importância para que as tecnologias educativas sejam devidamente utilizadas na Educação em Saúde. De maneira geral, as tecnologias educativas foram consideradas adequadas, portanto, podem ser vistas como um instrumento facilitador e mediador.

## **PRINCIPAIS REFERÊNCIAS**

JESUS, S.J.A. O papel da educação em saúde frente as implicações da atenção básica: Do profissional à comunidade. **Revista interfaces: saúde, humanas e tecnologia**, Vol. 3, 2015.

LOPES, O.C.A. et al. Competências dos enfermeiros na estratégia Saúde da Família. **Escola Anna Nery**. Vol. 24, 2020.

NASCIMENTO, F. P.; SOUSA, F. L. Classificação da Pesquisa. Natureza, método ou abordagem metodológica, objetivos e procedimentos. **Metodologia da Pesquisa Científica: teoria e prática—como elaborar TCC**. Brasília: Thesaurus, 2016.

MARCONI, M.A; LAKATOS, E. M. **Fundamentos da Metodologia Científica**. São Paulo: Editora Atlas, 2003.

PEREIRA, E. L. C.; SANGUINO, G. Z.; RONCHI, T. S.; PREVIATO, G. F.; JAQUES, A. E.; BALDISSERA, V. D. A. Tecnologias educativas gerontogeriatricas nas diferentes temáticas de saúde: uma revisão integrativa. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, [S.L.], v. 9, 16 ago. 2019. RECOM (Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro). <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v9i0.2768>.

SANTOS, A.S.; PASCHOAL, V.D.A. (org.). **Educação em saúde e enfermagem**. Barueri: Manole, 2017. 338 p.

TEIXEIRA, E.; MOTA, V.M.S.S. **Tecnologias educacionais em foco**. São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora, 2011. 101p.

# A IMPORTÂNCIA DA IMPLEMENTAÇÃO DE OFICINAS DE ATENDIMENTO A PESSOAS SURDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA – UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Maria Beatriz Lima Pereira Leite<sup>1</sup>; Ane Karoline Nascimento Pereira<sup>2</sup>; Antônio Felipe Azevedo da Silva<sup>3</sup>; Francisca Iraneide da Costa Silva<sup>4</sup>; Rafaela Carolini de Oliveira Tavora<sup>5</sup>.

<sup>1</sup>UFRN, Santa Cruz, Rio Grande do Norte.

<http://lattes.cnpq.br/968197277761441>

<sup>2</sup>UFRN, Santa Cruz, Rio Grande do Norte.

<http://lattes.cnpq.br/3949290604133025>

<sup>3</sup>UFRN, Santa Cruz, Rio Grande do Norte.

<http://lattes.cnpq.br/8112493387746768>

<sup>4</sup>UFRN, Santa Cruz, Rio Grande do Norte.

<http://lattes.cnpq.br/2005898103004921>

<sup>5</sup>UFRN, Santa Cruz, Rio Grande do Norte.

<http://lattes.cnpq.br/4017906740512071>

**PALAVRAS-CHAVE:** Inclusão. Acessibilidade. Atenção Básica.

**ÁREA TEMÁTICA:** Educação em Saúde

## INTRODUÇÃO

A lei brasileira nº 10.436/02, especificamente no art. 3, estabelece que todos os serviços de saúde apresentam como dever garantir o atendimento e tratamento adequados as pessoas com deficiência auditiva (Brasil, 2002). Apesar disso, a busca por um sistema de saúde que seja verdadeiramente inclusivo e equitativo é um desafio constante na Saúde Coletiva. Em sociedades democráticas e progressistas, a igualdade de acesso aos serviços de saúde é vista como um direito fundamental, mas para que esse seja efetivamente garantido, é imperativo reconhecer e abordar as necessidades específicas das diversas comunidades que compõem a população.

No cenário atual, em que a diversidade cultural, étnica, socioeconômica e de habilidades é amplamente reconhecida, não se pode ignorar as demandas específicas das pessoas com deficiência auditiva. Para garantir que essa parcela da população não apenas acesse, mas também usufrua plenamente dos serviços de saúde, torna-se essencial a



implementação de estratégias específicas de atendimento. Nesse contexto, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) desempenham um papel fundamental como porta de entrada para o sistema de saúde, mas para serem verdadeiramente inclusivas, devem considerar as particularidades das pessoas surdas.

Este relato de experiência busca abordar a relevância e os impactos positivos da implementação de oficinas de atendimento às pessoas surdas nas UBS. Ao longo deste documento, exploraremos não apenas os desafios enfrentados por essa população no acesso aos serviços de saúde, mas também as soluções práticas e inovadoras que podem ser aplicadas para superar tais obstáculos. Além disso, destacaremos os benefícios intrínsecos à inclusão plena das pessoas surdas no sistema de saúde, demonstrando como essa abordagem contribui para uma sociedade mais justa e igualitária. Portanto, convidamos o leitor a acompanhar este relato de experiência que busca iluminar a importância das oficinas de atendimento às pessoas surdas como um passo crucial em direção à construção de um sistema de saúde verdadeiramente inclusivo e acessível a todos.

## **OBJETIVO**

O objetivo deste relato de experiência é destacar a importância da implementação de oficinas de atendimento às pessoas surdas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), fornecendo um panorama abrangente dos desafios enfrentados por essa comunidade no acesso aos serviços de saúde e das soluções práticas que podem ser adotadas para atender às suas necessidades de forma eficaz. Além disso, buscamos enfatizar os benefícios dessa abordagem, tanto em termos de saúde individual quanto de promoção de uma sociedade inclusiva e equitativa.

## **METODOLOGIA**

O trabalho em questão trata-se de um relato de experiência com abordagem metodológica qualitativa, tendo em vista que a formação foi conduzida pelos participantes surdos e intérpretes da Associação de Surdos de Santa Cruz / RN, como forma de valorização e a experiência desses pacientes como instrutores, além da facilitação pela formação aos profissionais das Unidades Básicas de Saúde (UBS) acerca da comunicação em libras relacionada a saúde.

A formação foi realizada na UBS do bairro Centro da cidade de Santa Cruz, RN, no dia 22/09/2026, com início às 09:00 da manhã, tendo como público-alvo os profissionais atuantes naquele local, sendo eles agentes de saúde, dentistas, enfermeiros, técnicos, médicos, recepcionistas e secretários.

Dessa forma, o momento foi dividido em dois tempos: explicação e implementação da ação, em que foram ensinados sinais, e formas de comunicação para o ambiente relacionado a saúde, fato esse que tem como intuito facilitar a comunicação entre a pessoa

surda e o profissional, de forma que não houvesse constrangimentos ou não compreensão de ambas as partes.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Durante a formação, os profissionais de saúde, que desempenham funções diversas na UBS, incluindo agentes de saúde, dentistas, enfermeiros, técnicos, médicos, recepcionistas e secretários, demonstraram um interesse notável e receptividade à aprendizagem da língua de sinais voltada para o contexto da saúde.

Considerando o tempo da abordagem, o conteúdo e a receptividade essa formação resultou em um aumento significativo na capacidade desses profissionais de se comunicarem efetivamente com pessoas surdas, graças ao aprendizado de sinais relevantes e termos específicos relacionados à saúde.

Um dos aspectos mais notáveis dessa experiência foi à redução significativa das barreiras de comunicação entre os profissionais de saúde e as pessoas surdas, observadas já ao final do momento. Essa melhoria na comunicação não apenas facilitou a transmissão de informações cruciais, mas também contribuiu para a construção de um ambiente mais inclusivo e acolhedor nas UBS. Além disso, a participação ativa de usuários do serviço surdos como instrutores nesse processo foi um fator determinante para o sucesso da formação. Isso não só fortaleceu a autoestima e o senso de pertencimento desses pacientes, mas também reconheceram suas habilidades e conhecimentos, emponderando-os no processo.

É importante ressaltar que a formação representa um passo fundamental, mas a sensibilização e a educação continuadas são essenciais para manter e aprimorar as habilidades em língua de sinais dos profissionais de saúde, bem como para promover uma cultura de respeito e igualdade no atendimento em saúde. Além disso, a inclusão das pessoas surdas no sistema de saúde vai além da língua de sinais e requerem adaptações contínuas nos processos, o fornecimento de informações acessíveis e a eliminação de barreiras físicas e sociais.

Em última análise, a formação conduzida por pacientes surdos e intérpretes nas UBS não apenas melhora a comunicação, mas também contribui para a construção de um sistema de saúde verdadeiramente inclusivo e acessível a todos. Esse é um passo importante na direção de um atendimento em saúde mais eficaz, preciso e compassivo para a população surda.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este relato destaca a importância das oficinas de atendimento às pessoas surdas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) como um passo crucial para um sistema de saúde mais inclusivo. As oficinas, ministradas por pacientes surdos e intérpretes, melhoraram a

comunicação, reduziram barreiras e criaram ambientes mais acolhedores nas UBS.

A participação ativa dos surdos como instrutores fortaleceu sua autoestima e senso de pertencimento. No entanto, a sensibilização contínua e a eliminação de barreiras são essenciais para manter a inclusão no sistema de saúde. Em resumo, as oficinas de formação para inclusão de pessoas surdas são vitais para promover igualdade e acessibilidade no sistema de saúde.

## **PRINCIPAIS REFERÊNCIAS**

Barbosa MA, Oliveira MA, Siqueira KM, Damas KCA, Prado MA. Linguagem Brasileira de Sinais - Um desafio para a assistência de enfermagem. Rev Enferm UERJ 2003; 11(3):247-51.

Federação Nacional de Educação e Integração dos Surdos (FENEIS). O que é o intérprete de língua de sinais? [online] Rio de Janeiro; [s.d.] Disponível em: <<http://www.feneis.br>> (25 set. 2023)

Ministério da Educação e Cultura. Ensino de língua portuguesa para surdos. Brasília; 2002. v. 1.

Santos EM, Shiratori K. As necessidades de saúde no mundo do silêncio: um diálogo com os surdos. Rev Eletrôn Enferm [periódico online] 2004; 6(1). Disponível em:<<http://www.fen.ufg.br>> (25 set. 2023)

# AÇÃO EDUCATIVA SOBRE DOENÇAS PREVENÍVEIS EM GESTANTES DA USF CRUZEIRO EM ALTAMIRA-PA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Blenda Medeiros Pinheiro<sup>1</sup>; Mara Mikaelly Santos da Silva<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Universidade do estado do Pará (UEPA), Altamira, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/1786016937265214>

<sup>2</sup>Universidade do estado do Pará (UEPA), Altamira, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/6255092011921924>

**PALAVRAS-CHAVE:** Educação em Saúde. Grávidas. Prevenção de Doenças.

**ÁREA TEMÁTICA:** Educação em Saúde

**RESUMO: Introdução:** Durante o período gestacional, as grávidas são passíveis de contraírem diversas doenças, necessitando de um acompanhamento pré-natal de qualidade. Nele, se inclui a educação em saúde sobre a prevenção de doenças, tanto por meio das vacinas, quanto por preservativos. **Metodologia:** O presente relato, em formato de resumo expandido, procura retratar a experiência de acadêmicos de enfermagem do oitavo semestre no período de junho de 2023 na disciplina de gerenciamento dos recursos de enfermagem de uma instituição pública localizada em Altamira-PA na região Xingu. **Resultados e Discussão:** O presente trabalho proporcionou às gestantes um entendimento positivo acerca das doenças preveníveis ao longo do período gestacional, na qual a tecnologia utilizada em forma de dinâmica, denominada “corredor do cuidado”, serviu como facilitador do processo ensino- aprendizagem, além de proporcionar uma maior interação entre usuário e profissional. **Conclusão:** A ação educativa com as gestantes foi um espaço para o compartilhamento de experiências, conhecimentos, sentimentos e a criação de vínculos. Além de se propor como um local de direitos a saúde à informação, ao acompanhamento e esclarecimentos.

## INTRODUÇÃO

Durante o período gestacional, as grávidas são passíveis de contraírem diversas doenças, necessitando de um acompanhamento pré-natal de qualidade. Nele, se inclui a educação em saúde sobre a prevenção de doenças, tanto por meio das vacinas, quanto por preservativos (LINS *et al.*, 2023). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), “a vacinação durante a gravidez é uma abordagem segura e eficaz para reduzir a morbidade e a mortalidade materno-infantil causadas por doenças infecciosas preveníveis por vacinação”,

sendo de suma relevância ser realizada também no período gestacional, evitando diversas patologias (OMS, 2014). Além disso, há também as infecções sexualmente transmissíveis, que não são preveníveis por vacina, como por exemplo, sífilis e herpes, sendo importante utilizar o preservativo como meio profilático. Assim, apesar de serem evitáveis, os números não demonstram a efetividade das ações que são lançadas pelas organizações e programas de saúde, persistindo entre os problemas de saúde pública mais comum do mundo, evidenciando a importância também de uma educação em saúde eficiente no combate a essas doenças (BRASIL, 2014). Nessa perspectiva, as ações em saúde se mostram de extrema valia nesse aspecto, pois proporcionam um atendimento humanizado, buscando a interação entre o profissional e o usuário e também entre os usuários de modo geral, facilitando o entendimento e buscando estratégias para um entendimento efetivo sobre as informações prestadas (MONTALVÃO; RODRIGUES, 2022). Diante disso, este trabalho teve como objetivo evidenciar as principais doenças preveníveis acometidas no período gestacional, por meio habilidades de comunicação e articulação, orientando e esclarecendo as formas de prevenção e tratamento de acordo com a patologia em questão.

## **METODOLOGIA**

O presente relato, em formato de resumo expandido, procura retratar a experiência de acadêmicos de enfermagem do oitavo semestre no período de junho de 2023 na disciplina de gerenciamento dos recursos de enfermagem de uma instituição pública localizada em Altamira-PA na região Xingu.

Realizada na USF Cruzeiro na cidade de Altamira-PA, a ação educativa contou com todo o planejamento dos discentes, como: número de convidados, decoração, temas abordados, palestrantes, dinâmicas e brindes. Inicialmente foi abordado sobre a importância do pré-natal e da vacinação durante o período gestacional, posteriormente sobre as infecções sexualmente transmissíveis e o uso do preservativo, logo após foi realizada uma dinâmica denominada “corredor do cuidado”, em que os acadêmicos colocam uma folha branca na parte dorsal das gestantes e distribuem uma caneta para cada, por fim elas escrevem palavras desejando coisas positivas na hora do parto.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Inicialmente, abordando sobre o pré-natal e o período gestacional, as gestantes estavam bem participativas e colocaram muitas questões em pauta. Posteriormente, ao debater sobre as infecções sexualmente transmissíveis, houve vários questionamentos sobre o método de transmissão, sinais e sintomas, prevenção entre outras dúvidas, por fim, os discentes sanaram todos os questionamentos das gestantes. O presente trabalho utilizou a educação em saúde como forma do cuidar, proporcionando às gestantes um entendimento acerca das doenças preveníveis ao longo do período gestacional, utilizando

como tecnologia a dinâmica denominada “corredor do cuidado”, que serviu como facilitadora do processo ensino-aprendizagem e promoveu maior interação entre as gestantes. Além disso, as tecnologias educacionais proporcionam uma maior interação entre usuário e profissional, utilizando-se as metodologias ativas, que levam em consideração dois atores: o professor, que deixa de ter a função de proferir ou de ensinar, tendo a tarefa de facilitar o processo de aquisição do conhecimento; e o aluno, que passa a receber um contexto dinâmico, como por exemplo, estudante ou educando. Tudo isto para deixar claro o ambiente ativo, dinâmico e construtivo influenciando de maneira positiva a percepção de educadores e educandos (FARIAS, 2015). Nesse sentido, esta ação contribuiu para a emancipação dos sujeitos e um espaço para troca de experiências e saberes pelos profissionais de saúde e pelas mulheres que participaram deste momento.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ação educativa com as gestantes foi um espaço para o compartilhamento de experiências, conhecimentos, sentimentos e a criação de vínculos. Além de se propor como um local de direitos a saúde à informação, ao acompanhamento e esclarecimentos. Por fim, este trabalho serve como orientação em prol da prevenção de doenças e promoção da saúde, sendo de grande valia na atenção ao pré-natal. Além disso, ações educativas proporcionam um maior contato entre profissional e usuário, favorecendo a troca de saberes e esclarecendo de maneira efetiva as informações prestadas. Ademais, proporciona aos acadêmicos grandes reflexões sobre uma futura conduta profissional no âmbito da enfermagem.

## REFERÊNCIAS

DOS SANTOS LINS, Bárbara et al. A vacinação durante a gravidez: como as vacinas podem ser cruciais para proteger a mãe e o bebê durante a gestação e nos primeiros meses de vida. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, n. 4, p. 443-452, 2023.

Organização Mundial da Saúde (OMS). **Immunization in Pregnancy: A Review of the Evidence**; 2014.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: **guia para os profissionais de saúde** – Cuidados Gerais – 2. ed. atual. – Brasília, 2014.

MONTALVÃO, A. S.; RODRIGUES, K. H dos S. Avaliação das ações de pré-natal para o cuidado com gestante no âmbito da prevenção para redução da sífilis congênita no município de Palmas-To. **Humanidades & Inovação**, v. 9, n. 15, p. 309-320, 2022.

FARIAS, P. A. M. de; MARTIN, A. L. de A. R; CRISTO, C. S. Aprendizagem ativa na educação

em saúde: percurso histórico e aplicações. **Revista brasileira de educação médica**, v. 39, p. 143-150, 2015.

# RELATO DE EXPERIÊNCIA DE RESIDENTES EM SAÚDE COLETIVA SOBRE INTERVENÇÃO EDUCATIVA NO ÂMBITO HOSPITALAR SOBRE A SEGURANÇA DO PACIENTE

**Marina da Silva Gomes<sup>1</sup>; Amanda Brandão de Sousa<sup>2</sup>; Francisca Nayara dos Santos Madeira<sup>3</sup>; Glenda Maria Cunha de Carvalho<sup>4</sup>; Igor Santos da Silva<sup>5</sup>; Jonatas Freitas Barros<sup>6</sup>; Linda Inêz Alves da Silva<sup>7</sup>; Samanta Cunha Mesquita<sup>8</sup>; Luana Lima de Oliveira<sup>9</sup>.**

<sup>1</sup>Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins (HDT-UFT), Araguaína, Tocantins  
<https://lattes.cnpq.br/8742853707001673>

<sup>2</sup>Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins (HDT-UFT), Araguaína, Tocantins  
<http://lattes.cnpq.br/7790086333197063>

<sup>3</sup>Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins (HDT-UFT), Araguaína, Tocantins  
<https://lattes.cnpq.br/5833931587642916>

<sup>4</sup>Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins (HDT-UFT), Araguaína, Tocantins  
<http://lattes.cnpq.br/0394402006545848>

<sup>5</sup>Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins (HDT-UFT), Araguaína, Tocantins  
<http://lattes.cnpq.br/0191264641097527>

<sup>6</sup>Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins (HDT-UFT), Araguaína, Tocantins  
<http://lattes.cnpq.br/2857474781557741>

<sup>7</sup>Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins (HDT-UFT), Araguaína, Tocantins.  
<http://lattes.cnpq.br/3138154427570509>

<sup>8</sup>Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins (HDT-UFT), Araguaína, Tocantins,  
<http://lattes.cnpq.br/2962575027672417>

<sup>9</sup>Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins (HDT-UFT), Araguaína, Tocantins,  
<http://lattes.cnpq.br/4172690773425823>

**PALAVRAS-CHAVE:** Educação em Saúde. Hospitalização. Segurança do paciente.

**ÁREA TEMÁTICA:** Educação em Saúde.

## INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, a preocupação com a segurança do paciente tornou-se assunto prioritário na área da saúde. Embora os cuidados em saúde tragam grandes benefícios aos envolvidos, a ocorrência de falhas é possível, e os pacientes podem sofrer graves



consequências. Dessa forma, a segurança do paciente pode ser classificada sucintamente, como o “ato de evitar, prevenir ou melhorar os resultados adversos ou as lesões originadas no processo de atendimento hospitalar” (RIGOBELLO et al., 2012).

É direito dos usuários da saúde o acesso a serviço de qualidade e seguro, sendo a segurança do paciente uma responsabilidade de todos. Conforme a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36/2013, que deve haver um Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) em todos os serviços de saúde do país, sejam eles privados ou públicos, com o intuito de instaurar medidas, protocolos e práticas a fim de evitar riscos, eventos adversos e danos desnecessários durante os serviços prestados nos estabelecimentos de saúde (ANVISA, 2017).

A busca constante por melhorias na segurança do paciente é uma prioridade impulsionada pela necessidade de evitar incidentes, os mais comuns são erros de medicação, infecções hospitalares, quedas, procedimentos cirúrgicos mal-sucedidos, que podem ter sérias consequências para os indivíduos e suas famílias. Neste contexto, profissionais de saúde, gestores hospitalares e autoridades regulatórias trabalham em conjunto para desenvolver estratégias eficazes que promovam a confiança e a qualidade na prestação de serviços de saúde (ANVISA, 2017).

No dia 17 de Setembro é comemorado o dia Dia Mundial da Segurança do Paciente, cujo tema da campanha foi “Engajamento de pacientes pela segurança do paciente”, com o lema “Eleve a voz dos pacientes” (ANVISA, 2023). A data escolhida serve para enfatizar o protagonismo dos pacientes para uma assistência à saúde livre de danos. Portanto, ações em saúde desenvolvidas em concordância com a segurança do paciente podem instruir o indivíduo e sua família na busca e no alcance de uma melhor qualidade no tratamento (PEIXOTO et al., 2013).

Dessa forma, a educação permanente é de grande relevância em ambientes hospitalares, pois permitem a criação de ambiente propício para alcance de uma assistência à saúde ampliada com enfoque na segurança e protagonismo do paciente (PEIXOTO et al., 2013). Assim, a ação educativa em saúde é uma potente ferramenta de ensino e aprendizagem devido à sua dinamicidade e eficácia.

## **OBJETIVO**

O presente estudo tem como objetivo relatar a experiência vivenciada pelos profissionais residentes em uma ação de educação em saúde relacionada à segurança do paciente.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, com abordagem qualitativa. A intervenção educativa ocorreu durante a Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva do Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins (HDT-UFT), no mês de setembro, no qual é comemorado o Dia Mundial da Segurança do Paciente.

A atividade educativa sucedeu no dia 18 de setembro nas enfermarias do hospital, no período vespertino, sendo realizada por 10 profissionais, incluindo duas enfermeiras da unidade de saúde, e oito residentes que integram a residência multiprofissional, abrangendo dois nutricionistas, duas psicólogas e quatro enfermeiras.

A ação em saúde teve duração média de 10 minutos em cada enfermaria e ocorreu em dois momentos: divulgação de um recurso ilustrativo, do tipo folder, e breve explanação sobre o tema. Primeiramente, foi distribuído um folder para pacientes e acompanhantes utilizando uma linguagem acessível ao público alvo, no qual continha informações sobre o risco de quedas e dicas de como evitá-las. Logo após, os residentes iniciaram um diálogo com os pacientes, abordando temas relacionados à sua segurança durante a hospitalização, estimulando-os a interagir ativamente, compartilhando suas experiências pessoais e percepção do serviço.

As visitas nas enfermarias para realização da atividade educativa pelos residentes tiveram duração média de 10 minutos em cada uma. No decorrer da ação, os participantes puderam interagir ativamente compartilhando suas experiências pessoais e percepção do serviço.

Ao final das visitas, foi entregue aos pacientes e acompanhantes um formulário semi-estruturado, utilizando para resposta a escala de *Likert*. O questionário possuía cinco questões, quatro de múltipla escolha e uma subjetiva, para que os usuários pudessem avaliar as medidas de segurança do paciente na unidade de saúde e sugerir melhorias quanto ao tema abordado. A ação durou aproximadamente duas horas.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A intervenção educativa realizada foi uma oportunidade de aprendizado mútuo entre os pacientes, acompanhantes e profissionais de saúde sobre a segurança hospitalar. Ao entregar o folder informativo e dialogar sobre o risco de quedas, os pacientes e acompanhantes puderam se informar e se conscientizar sobre o tema. Além disso, puderam expressar suas opiniões e sugestões sobre as condições materiais e físicas do hospital.

Por outro lado, os profissionais de saúde passaram a entender melhor as necessidades e conhecimentos dos pacientes e acompanhantes em relação à segurança durante a internação. Dessa forma puderam identificar pontos de melhoria em suas práticas de segurança, valorizando a perspectiva do paciente. Assim, a intervenção educativa

contribuiu para uma abordagem mais participativa e centrada no paciente para a promoção da segurança hospitalar.

Durante a abordagem realizada, observou-se que muitos pacientes não estavam familiarizados com o tema segurança do paciente e, em alguns casos, não tinham consciência da existência de um núcleo responsável por promover esse cuidado no hospital. Alguns deles não conseguiam identificar medidas que poderiam adotar para garantir sua própria segurança. Nesse contexto, a ação desempenhou um papel crucial ao disseminar informações sobre os potenciais riscos presentes no ambiente hospitalar e ao incentivar os pacientes a assumirem uma corresponsabilidade em relação à sua segurança.

Em outro momento da ação, após o grupo compartilhar informações sobre os riscos presentes no ambiente hospitalar, como os relacionados à contaminação e quedas, alguns pacientes começaram a identificar riscos que conseguiam observar no ambiente. Em vista disso, os profissionais ressaltaram a importância de os acompanhantes estarem vigilantes em relação aos riscos e ao cuidado prestado, abrangendo aspectos como a identificação e locomoção do paciente, a alimentação e a administração de medicamentos.

Nessa contextura, observa-se que a ação desempenhou papel importante na corresponsabilização dos pacientes e seus acompanhantes, promovendo sua autonomia e ampliando seu entendimento sobre os processos envolvidos no cuidado. Conforme destacado pela ANVISA (2023), há evidências que indicam que quando os pacientes são tratados como parceiros em seus cuidados, há ganhos significativos em termos de segurança. O impacto do envolvimento ativo do paciente na sua própria segurança é notável, com estudos demonstrando uma redução de danos de até 15%. Portanto, a atividade realizada emerge como uma ferramenta importante para a expansão do conhecimento e para dar voz aos pacientes.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Promover a cultura de segurança do paciente é um processo contínuo que pressupõe a participação ativa de gestores, profissionais da saúde, pacientes e acompanhantes, em todos níveis de atenção à saúde. A intervenção educativa nas enfermarias, permitiu que os usuários adquirissem conhecimentos acerca das situações que potencializam o risco de eventos adversos e da sua corresponsabilidade durante a hospitalização. Portanto, foram incentivados a adquirir uma postura autônoma, questionadora e atenta, estabelecendo uma comunicação efetiva com a equipe multiprofissional, a fim de evitar incidentes.

## **PRINCIPAIS REFERÊNCIAS**

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (2023). **17 de setembro: Dia Mundial da Segurança do Paciente**. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2023/17-de-setembro-dia-mundial-da-seguranca-do->



# ENREDOS ENTRE SANEAMENTO BÁSICO E EDUCAÇÃO: REFLEXÕES ACERCA DOS CONDICIONANTES DO PROCESSO COGNITIVO E DA AVALIAÇÃO DA APRENDIZAGEM

Itana Nascimento Cleomendes dos Santos<sup>1</sup>; Itamaray Nascimento Cleomendes dos Santos<sup>2</sup>; Maria Raidalva Nery Barreto<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Salvador, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/2531522604926986>

<sup>2</sup>Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/4476263183431277>

<sup>3</sup>Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Bahia (IFBA), Camaçari, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/4952817607443275>

**PALAVRAS-CHAVE:** Vulnerabilidade social. Meio ambiente. Saúde Integral.

**ÁREA TEMÁTICA:** Educação em Saúde

## INTRODUÇÃO

As preocupações com as questões ambientais surgiram de uma concepção tradicional naturalista. No entanto, segundo Albuquerque (2007, p.16) apoiado em Carvalho (2003), a “natureza não diz respeito apenas aos animais, às plantas, aos rios, às montanhas, etc., mas também ao modo como enxergamos essas coisas, integradas a um conceito que nós criamos: esta totalidade que chamamos de natureza”. Dessa forma, atualmente tem-se tentado superar a dicotomia criada por um modelo de sociedade racionalista que promove a separação entre sociedade e ambiente, apoiada em um pensamento ecológico que não mais caracterize o meio ambiente como sinônimo de natureza intocável e estática, mas como espaço de compartilhamento, de intensa inter-relação entre a cultura, a sociedade e o meio ambiente. Essa perspectiva contraria a concepção da presença humana como algo desassociado do meio ambiente, atuando como agente intruso da ordem natural do Planeta, mas assume o meio ambiente como espaço integralizante, tal como elucida Krenak (2023), onde “em vez de operar na paisagem, devemos nos confundir com ela”.

Atualmente, no mundo e no Brasil, nos mais diversos setores das sociedades nos deparamos com as diversas discussões acerca das questões ambientais, dentre elas: a degradação ambiental, a poluição por meio do esgoto e inexistência da rede de tratamento ou a falta de saneamento básico, a difícil discussão sobre os resíduos gerados, a questão

da escassez de água, as queimadas, derretimento das geleiras que ocasionam o aumento do nível do mar e tem inundado cidades, a falta das chuvas que tem gerado as secas, são algumas delas.

Isto posto, constantemente nos vemos imersos a notícias dos impactos das excessivas ações antrópicas no meio ambiente, sobretudo nas grandes cidades e principalmente em regiões mais afastadas dos centros urbanos, resultados da intensa exploração dos recursos naturais.

Esse contexto social, econômico ou ambiental desfavorável pode trazer repercussões no desempenho de estudantes e conseqüentemente, nos resultados da avaliação da aprendizagem, dentre eles, no que se refere aos resultados do Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM). Em razão de que, ao se falar sobre a avaliação da aprendizagem, se faz-necessário levar em conta o contexto de desigualdade social ou circunstâncias de vulnerabilidade que muitos estudantes vivem associados ao tratamento de esgoto, saneamento básico e etc.

## **OBJETIVO**

Analisar a relação entre as condições de saneamento básico e os impactos no processo cognitivo e conseqüentemente nos resultados da avaliação da aprendizagem de estudantes.

## **METODOLOGIA**

A metodologia adotada no intuito de contemplar o objetivo delineado no presente trabalho, baseou-se em uma pesquisa qualitativa, de caráter exploratório e descritiva, composta de revisão bibliográfica.

## **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

Autores como Bacci e Pataca (2008) dispõem sobre “a intensidade de fatores antrópicos ligados à ocupação do solo, à poluição e à contaminação dos corpos de águas superficiais e subterrâneos”, a ação de máquinas e implementos agrícolas que tem causado expressivas alterações na estrutura do solo, conseqüência da erosão, poluição, deslizamentos, assoreamento de cursos de água, dentre outras. (BACCI; PATACA, 2008, p.211).

Isso ocorre porque em um estado de “delírio social” como chama atenção Segura (2001), “o homem supõe-se inatingível a partir de um crescimento ilimitado, como se todos os recursos fossem renováveis, dentro de um modelo de exclusão social, seus indivíduos ocultos, sempre em uma perspectiva do capital” (SANTOS, 2020, p. 400).

Dessa forma, à medida que cresce na sociedade planetária a consciência do cuidado nas diversas etapas do processo de crescimento e desenvolvimento humano, aumenta também, de maneira exponencial, a preocupação em especializar o conhecimento de modo a conseguir atender às demandas originadas no contexto diário da sociedade. Tal afirmativa pode ser evidenciada a partir das diversas discussões sobre a água, o ciclo hidrológico e bacia hidrográfica.

Em meio a essas sinalizações, apresentam-se situações de vulnerabilidade social vivenciadas por parte de estudantes, que residem em um cenário social, econômico e ambiental desfavorável ao considerarmos os processos hidrológicos, a qualidade da água de mananciais de uma bacia hidrográfica que está condicionado ao uso do solo e das implicações exercidas por habitantes de determinados locais sobre as fontes de poluição no contexto de vida que podem incidir no ambiente de ensino-aprendizagem, mediante o aparecimento de doenças, infecções e inúmeras patologias, que por serem capazes de levar a ausência de estudantes em sala de aula e de gerar implicações no processo cognitivo, podem causar conseqüentemente, impactos no contexto de ensino-aprendizagem, e assim refletir nos resultados da avaliação da aprendizagem. Portanto, se faz-necessário considerar o contexto de desigualdade social ou circunstâncias de vulnerabilidade que muitos estudantes vivem.

No entanto, existem dificuldades acerca da compreensão do processo saúde-doença, posto que esse deve ser entendido pelos vários contextos que compõem as condições de vida das pessoas, tais como: histórico, socioeconômico, cultural, psicológico e biológico, contudo essas conjunturas não são contempladas, dado que a sociedade ainda encontra-se numa intensa crise no que diz respeito ao cuidado em saúde, evidenciada a partir do problema na concepção do paradigma biomédico e a lógica cartesiana que encarnou a suposição de melhor entendimento do ser humano a partir da separação dos seus aspectos biológicos das dimensões socioculturais, econômicas e psicológicas que constituem nossa humanidade e que facilitariam a percepção integrada do meio ambiente e da saúde integral a partir das ações humanas.

Nessa perspectiva, segundo Machado (1997), a formação científica do médico, ao centrar-se na esfera dos fenômenos meramente biológicos, torna a contextualização das dimensões subjetivas que englobam aspectos dos determinantes sociais, ecológicos e econômicos do processo saúde-doença uma tarefa praticamente impossível; ademais corrobora para uma visão pontual e restrita dos condicionantes dessa relação.

Um estudo realizado pela pesquisadora e professora de Nutrição da Universidade Federal da Bahia, Neuza Miranda, ao realizar uma análise laboratorial de alimentos ingeridos por crianças da Ilha de Maré, em Salvador/BA, demonstrou que as crianças apresentaram altos níveis de metais pesados no sangue, como chumbo e cádmio, lançados nas águas por indústrias locais. O estudo constatou níveis de concentração de chumbo de até 19,2 microgramas do metal pesado por decilitro de sangue (GEOGRAFAR, 2015). Vale salientar



que apesar da Organização Mundial da Saúde (OMS) alertar que não existe nível seguro de exposição ao chumbo, o Fundo das Nações Unidas para a Infância considera que uma em cada três crianças em todo o mundo possui o nível de chumbo no sangue igual ou superior a 5 µg/dl (UNICEF, 2022).

De acordo com a pesquisadora Neuza Miranda, dentre as consequências da ingestão desses materiais se encontram problemas neurológicos, condicionantes em funções cognitivas, anemia e atraso no desenvolvimento das crianças. Isso porque, o chumbo e o cádmio são metais neurotóxicos, sendo o cádmio ainda mais tóxico do que o chumbo, porque ele é considerado um metal carcinogênico (TERRA, 2022).

Valle e Melchiori (2010, p. 70) ratificam a assertiva acima, quando afirmam que: “ainda que seja em pequenas quantidades, as primeiras etapas de seu crescimento físico e mental podem sofrer transtornos, assim como em etapas posteriores, interferindo em sua capacidade intelectual e em seu rendimento acadêmico”.

Portanto, reconhecer o contexto vivenciado torna-se fundamental para a melhoria da qualidade de vida e do processo de ensino-aprendizagem a partir do desenvolvimento de uma consciência ecológica.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As alterações, valorização e conservação das águas, do solo e das cidades estão estritamente ligadas ao processo de saúde-doença e ao processo de ensino-aprendizagem dos estudantes. No que se refere a tais discussões, é possível dispormos de contribuições a partir de conhecimentos interdisciplinares da Educação Sócio Ambiental que não têm modificado somente o pensamento, mas também a apreensão da importância, dos valores, das atitudes e dos conceitos que a eles se aplicam e configuram a forma de pensar e de agir de um “modo de ser e viver” em torno das questões ambientais que de todo modo são também sociais.

Assim, entre essas complexas e múltiplas relações se encontram as discussões acerca da Educação Sócio Ambiental, vista muitas vezes como uma das maneiras mais eficazes ou imediatas de reparar ou prevenir os eventuais hábitos considerados “condenáveis” que podem gerar implicações à saúde da população, em especial aqui no trabalho proposto, a saúde de estudantes e levar à condicionantes no processo cognitivo e nos resultados alcançados no contexto de ensino-aprendizagem através da avaliação da aprendizagem.

Desse modo, não se deve desconsiderar a importância da estrutura e das dinâmicas das cidades, nos vários âmbitos de vida de seus habitantes cujas ações influenciam direta ou indiretamente na qualidade do meio no estabelecimento de determinados hábitos e/ou posturas.



## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, B. P. de. *As relações entre o homem e a natureza e a crise sócio-ambiental*. Rio de Janeiro, RJ: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), 2007. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/upload/monografia/13.pdf>. Acesso em: 19 jan. 2023.

BACCI, D. de La C.; PATACA, E. M. *Educação para a água*. *Estudos Avançados* v. 22, n. 63, 2008.

MACHADO, M.H. *Os médicos no Brasil: um retrato da realidade*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1997.

SANTOS, I. N. C. *Representações sociais sobre saúde antes e pós-pandemia: desafios e potencialidades para a pesquisa em saúde*. In: Hugo Barbosa do Nascimento. (org.). *Saúde pública no século XXI: uma abordagem sobre condições sociais e saúde*. 1ed. Pernambuco: Omnis Scientia, 2020, v. 1, p. 50-58.

TERRA. *Ilha de Maré: contaminação de águas provoca mortes por câncer em moradores*. Disponível em: <https://www.terra.com.br/nos/ilha-de-mare-contaminacao-de-aguas-provoca-mortes-por-cancer-em-moradores,324d77950fe32aee8c40a2a3259f92fbly99iyj4.html>. Acesso em: 27 jun de 2023.

VALLE, T.G.M.; MELCHIORI, L.E. (org.). *Saúde e desenvolvimento humano*. São Paulo: UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2010.

## ÁREA TEMÁTICA: EPIDEMIOLOGIA

### MORBIMORTALIDADE DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES POR DIARREIA EM GUINÉ-BISSAU, 2015-2016

Marcelino Na Blei<sup>1</sup>.

DOI: 10.47094/ICOLUBRASC.2023/RE/15

**PALAVRAS-CHAVE:** Morbimortalidade. Saúde infantil. Diarreia.

**ÁREA TEMÁTICA:** Epidemiologia

#### INTRODUÇÃO

As doenças diarreicas são uma das principais causas de morbidade e mortalidade na África. Estima-se que 2,5 bilhões de casos de diarreia ocorrem anualmente entre as crianças menores de 5 anos de idade, a maioria dos casos acontece na África e no Sul da Ásia, resultando muitas vezes em mortes e outros desfechos graves. A incidência da diarreia varia muito com as estações do ano e com a idade das crianças, quanto mais jovem, maior a vulnerabilidade e pior o prognóstico do caso. Assim, a maior incidência ocorre no primeiro ano de vida e diminui à medida que a criança cresce (Unicef e OMS, 2009).

Embora alguns autores associam a diarreia as mudanças climáticas relacionadas a temperatura, chuvas fortes, inundações e seca (Levy et al., 2016; Horn et al., 2018), a maioria dos casos acontecem através de contato com água e alimentos contaminados, falta de saneamento e higiene inadequada em ambientes de baixa e média renda. Um estudo realizado em Moçambique sugere a identificação de áreas de riscos de chuvas intensas como alvo prioritárias para a prevenção de diarreia (Horn et al., 2018).

Em 2015, houve evolução da melhoria nas condições higiênicas, com 71% da população mundial com acesso à água potável gerida por uma instalação segura, disponível para as necessidades e não contaminadas. O abastecimento de água potável nas boas condições está disponível apenas para 96 países, que representavam 35% da população mundial. Por outro lado, somente 28% da população da África Subsaariana tem acesso aos serviços de saneamento elementar (OMS e Unicef, 2017).

A falta de saneamento básico é um dos principais problemas de higiene na Guiné-Bissau, particularmente no que tange ao acesso à água potável adequada para consumo humano (Regional et al., 2010). Em publicação da Unicef, 7 em cada 10 crianças usam água de fontes improvisadas, 2 em cada 10 têm acesso às condições adequadas de saneamento e o percentual de crianças vivendo em extrema pobreza chega a 70% (Unicef, 2018).

## OBJETIVO

Descrever a morbidade e mortalidade de crianças e adolescentes de 0 a 14 anos de idade, internados no serviço de pediatria do Hospital Nacional Simão Mendes, em Bissau, entre os anos de 2015 e 2016, que apresentaram diarreia como diagnóstico de admissão.

## MÉTODO

Foram coletados dados secundários de registros de internação de crianças e adolescentes de 0 a 14 anos de idade, armazenados no serviço de pediatria de hospital Nacional Simão Mendes, referente aos anos 2015 e 2016, que foram diagnosticados com diarreia. Foram considerados os casos provenientes da capital Bissau (Urbana) e os de outras zonas fora de Bissau (rural).

Foram incluídas e analisadas todas as fichas disponíveis das crianças e adolescentes internadas com diagnóstico principal de diarreia e com informações consideradas suficientes (n = 1.306). E foram excluídas de análises todas as fichas de crianças com informações faltantes.

Inicialmente, procedeu-se a construção de tabela com as frequências absolutas e relativas para as variáveis sexo, faixa etária, procedência dos pacientes e anos de estudo.

Foi calculada a taxa de letalidade em percentagem, segundo variáveis de estudo, tendo-se como numerador o número de óbitos e denominador o número de internações em cada grupo. Para verificar associação de variáveis independentes (explicativas) e o desfecho de interesse (variável dependente), foram estudadas as associações destas variáveis com os óbitos (sim ou não) das crianças e adolescentes internadas com diarreia. Utilizou-se o teste qui-quadrado de Pearson, considerando o nível de significância de 5%. Os dados foram analisados no SPSS.V.22.

## RESULTADO E DISCUSSÃO

Entre 1.306 pacientes internados com diagnósticos de diarreia, dentre os quais, foram notificados 39 óbitos com a predominância de pacientes provenientes da zona urbana da capital do país (Bissau). As crianças de 1 a 4 anos de idade, são as mais acometidas pela doença. A variável procedência (rural ou urbana) apresentou a significância estatística com ( $p < 0,001$ ), enquanto a variável sexo, faixa etária, não apresentaram a significância estatística ( $p > 0,05$ ) (tabela 1).

Em análise univariada, para avaliar associação de variáveis sociodemográficas com a letalidade, verificou que a variável procedência está fortemente associada com os óbitos ( $p < 0,001$ ), enquanto as variáveis sexo, faixa etária, e anos de estudos não foram estatisticamente associadas ao óbitos ( $P > 0,05$ ). Ressalta-se a alta letalidade em crianças menores de 1 ano de idade diagnósticas com diarreia (tabela 1).

**Tabela 1**-Distribuição de internações e óbitos e taxa de letalidade (%) em crianças e adolescentes de 0 a 14 anos de idade, com diagnóstico de diarreia, internados no Hospital Nacional Simão Mendes, Guiné-Bissau, 2015-2016.

Variáveis	Internação		Óbitos		Letalidade %	P-valor
	N	%	N	%		
<b>Sexo</b>						0,361
masculino	710	54,4	24	61,5	3,4	
feminino	596	45,6	15	38,5	2,5	
<b>Faixas etárias</b>						0,080*
<1 ano	18	1,4	2	5,1	11,1**	
1 a 4	914	70,0	26	66,6	2,8	
5 a 9	254	19,4	5	12,8	2,0	
10 a 14	120	9,2	6	15,4	5	
<b>Procedências</b>						<0,001
Urbana	1.204	92,2	29	74,4	2,4	
Rural	102	7,8	10	25,6	9,8	
<b>Anos</b>						0,499
2015	787	60,3	20	51,3	2,5	
2016	519	39,7	19	48,7	3,7	

P-valor pelo teste qui-quadrado de Pearson\*

\*\* Em análise de resíduos na faixa de menor de 1 ano houve diferença estatística na letalidade

Os dados de internação do Hospital Nacional Simão Mendes (HNSM), nos permite descrever a dimensão de morbimortalidade em crianças e adolescentes de 0 a 14 anos de idade, internadas no serviço de pediatria do maior hospital do país. Embora os casos de internação por diarreia no sexo masculino, de 1 a 4 anos, procedentes de Bissau e do ano de 2015 tenham sido os mais registrados, as taxas de letalidade foram maiores entre os de fora da capital Bissau (zona rural) com ( $p < 0,05$ ) e em menores de 1 ano de idade (tabela 1).

A maioria de casos de morbimortalidade ocorreu em crianças de 1 a 4 anos de idade, mostrando a grande demanda pelo serviço hospitalar nesta faixa etária, entretanto o grupo de maior vulnerabilidade foi o de menores de 1 ano. Este fato permite entender que as doenças diarreicas continuam acometendo as crianças menores de 5 anos de idade, sendo que quanto menor a criança, maior a vulnerabilidade (Unicef e OMS, 2009). Os menores de 1 ano de idade com diarreia chegaram ao hospital em menor número, embora com maior gravidade, reafirmando a maior vulnerabilidade desta faixa etária. Por outro lado, dados sobre amamentação exclusiva entre as mulheres guineenses poderiam auxiliar a interpretação destes achados, contribuindo para identificar medidas de prevenção da doença e morte entre os menores de 1 ano. Quando uma criança é amamentada exclusivamente, menor seria vulnerabilidade em contrair as doenças diarreicas (Mølbak et al., 1994). A faixa etária, não foi estatisticamente associada ao óbito, entretanto, a alta letalidade exige

maiores investigações. Os efeitos benéficos da amamentação não se restringem à primeira infância, embora as crianças parcialmente amamentadas possam ter estado nutricional mais baixo do que as amamentadas exclusivamente até o 6º mês. Portanto, os benefícios da amamentação podem ser mais importantes para a sobrevivência infantil em locais com alta morbidade e mortalidade por doenças diarreicas. O desmame precoce pode contribuir para o aumento do risco da diarreia em crianças menores de 2 anos (Mølbak et al., 1994).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As doenças diarreicas continuam sendo uma das causas de morbimortalidade de crianças e adolescentes na Guiné-Bissau. No entanto, o grande acontecimento de morbidade e mortalidade, ocorre em crianças menores de 5 anos de idade, que constituem as camadas mais vulneráveis da população infantil, e a maior letalidade foi observado em pacientes provenientes de zona rural. Enquanto que as crianças e adolescentes acima de 5 anos de idade, apresentaram menor número de óbitos.

## REFERÊNCIAS

HORN, L. M. et al. Association between Precipitation and Diarrheal Disease in Mozambique. **International journal of environmental research and public health**, v. 15, n. 4, p. 709, 2018. ISSN 1660-4601/1661-7827. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29642611>; <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/PMC5923751/>

MØLBAK, K. et al. Prolonged breast feeding, diarrheal disease, and survival of children in Guinea-Bissau. **BMJ (Clinical research ed.)**, v. 308, n. 6941, p. 1403-1406, 1994. ISSN 0959-8138/1468-5833. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8019249>

OMS; UNICEF. Progrès en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène 2017. Disponível em: < <https://washdata.org/> >.

UNICEF. Como estão as crianças da Guiné-Bissau? **Unicef 2018. Global Initiative to End All Corporal Punishment of Children 2018**. Disponível em: < <https://worldschildrensprize.org/downloads/countryfactsheets/guinebissau.pdf> >

UNICEF; OMS. Diarrhea: Why children are still dying and what can be done 2009. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44174/9789241598415\\_eng.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44174/9789241598415_eng.pdf?sequence=1) >

WHO: Estimates for child causes of death 2000–2013. 2014. [http://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/estimates\\_child\\_cod\\_2013/en/](http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates_child_cod_2013/en/).

# A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE AOS CASOS DIAGNOSTICADOS DE DENGUE

Enzo Kaique da Silva Lopes<sup>1</sup>; Mara Mikaelly Santos da Silva<sup>2</sup>; Clara Laís da Silva Silva<sup>3</sup>; Janete de Oliveira Briana<sup>4</sup>.

<sup>1</sup>Universidade do Estado do Pará (UEPA), Altamira, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/8745708339771555>

<sup>2</sup>Universidade do Estado do Pará (UEPA), Altamira, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/6255092011921924>

<sup>3</sup>Universidade do Estado do Pará (UEPA), Altamira, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/9544404263777921>

<sup>4</sup>Instituto Evandro Chagas (IEC), Altamira, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/8299075383383611>

**PALAVRAS-CHAVE:** Doenças Endêmicas. Assistência de Enfermagem. Notificação Compulsória.

**ÁREA TEMÁTICA:** Epidemiologia.

## INTRODUÇÃO

Hodiernamente, a dengue pode ser definida como uma patologia infecciosa caracterizada por uma doença febril grave causada por um arbovírus relacionado aos *Flaviviridae* e transmitida pela picada da fêmea do mosquito *Aedes aegypti*. O agente da dengue possui quatro sorotipos: DEN-1, DEN-2, DEN-3 e DEN-4. Uma vez que a proteção oferecida pelos sorotipos é apenas transitória, uma única pessoa tem potencial para desenvolver a doença até quatro vezes ao longo da vida (Santos; Marques; Martins, 2018).

Essa doença possui um período de incubação extrínseca de 8 a 12 dias após um repasto de sangue infectado. Portanto, a transmissão não pode ocorrer por contato direto entre uma pessoa infectada e outra sadia. As manifestações clínicas da dengue podem ser notadas desde uma febre indiferenciada, que pode ser confundida com um sintoma característico de qualquer outra patologia, até casos graves com risco de morte. Qualquer um dos quatro sorotipos conhecidos pode resultar em infecções que são tão graves que pode progredir para obituário, destacando-se os casos de pós-choque hipovolêmico, revelando um dos quadrantes fatais da doença (Maia, 2018).

Por suas características que facilitam a propagação da doença, o Brasil tem apresentado ciclos epidêmicos em diversas áreas de seu território, principalmente nos primeiros cinco meses do ano, que coincidem com a época mais quente e úmida na maioria das regiões do país. Além disso, o fator climático e a expansão das regiões metropolitanas têm contribuído para o aumento do número de casos diagnosticados de dengue (Franco *et al.*, 2022).

Nesse cenário, o enfermeiro é visto como um importante profissional da saúde que atua tanto na prevenção quanto no gerenciamento desses casos. Esse profissional possui uma boa ferramenta para a prestação de cuidados chamada Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que pode ser utilizada para auxiliar na redução de complicações durante o tratamento. Isso porque o acompanhamento sistematizado do paciente possibilita uma assistência individualizada e de qualidade (Veras, 2021).

## **OBJETIVO**

Destacar as principais atribuições pertinentes ao profissional enfermeiro em casos diagnosticados de dengue.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão de literatura, de abordagem qualitativa, realizada em julho de 2023, sobre a atuação do profissional enfermeiro junto aos pacientes diagnosticados com dengue. As plataformas de busca foram Scielo e Google Acadêmico, por meio de artigos publicados entre os anos de 2018 e 2022. Essa opção deu-se devido à facilidade de acesso, além da disponibilidade de artigos científicos nos idiomas português e inglês e por conta da atualização constante das revistas científicas indexadas, utilizando-se os descritores: “Dengue”; “Enfermagem”; “Arboviroses”; e “Assistência de Enfermagem”.

Utilizou-se descritores no campo de busca geral e avançada. Dessa forma, os descritores foram combinados entre si por meio do operador booleano “and”. Foram inclusos os trabalhos científicos que apresentaram critérios como: publicação nos últimos cinco anos; que apresentaram relação com o tema a partir da leitura do resumo; e arquivos indexados em bases de dados, disponíveis na íntegra para leitura, de forma gratuita.

Na busca inicial, foram encontrados 24 artigos científicos. Desses, após avaliação dos critérios de inclusão, foram selecionados um total de 4 artigos científicos que passaram pelo processo de análise e coleta de dados. Quanto aos critérios de exclusão, optou-se pela não seleção de teses, monografias, dissertações e cartas ao editor.

Não houve a necessidade de submeter este trabalho ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), tendo em vista que esse tipo de revisão não necessita de apreciação ética em conformidade com a Resolução nº 446 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Neste



estudo foram respeitadas as ideias, conceitos e definições dos autores assegurando-os a autoria dos artigos pesquisados, utilizando citações e referências conforme as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A área de enfermagem requer aprendizado contínuo, ou aperfeiçoamento contínuo de conhecimento, que possibilite a assimilação das mudanças em curso na tecnologia médica, bem como uma nova compreensão de diversas doenças, entre elas a Dengue. É responsabilidade do profissional de enfermagem orientar, realizar, encaminhar, colher e registrar os dados da forma mais completa possível no prontuário do paciente. Esses dados são necessários para o planejamento e execução dos serviços assistenciais de enfermagem (Veras, 2021).

O Ministério da Saúde (MS) institui a assistência de enfermagem ao paciente com suspeita de dengue, destacando o papel vital do enfermeiro como multiplicador do conhecimento que se estende para além dos limites da unidade de saúde e para todos os locais onde o profissional de saúde está atuando (Santos; Marques; Martins, 2018).

A entrevista e o exame físico são etapas fundamentais na assistência de enfermagem e são realizados pelo enfermeiro. Com isso, espera-se avaliar o paciente procurando alterações em suas manifestações clínicas. O exame físico deve ser realizado com uma revisão minuciosa e sistemática de todos os segmentos e regiões do corpo usando as técnicas propedêuticas de inspeção, palpação, percussão e ausculta (Maia, 2018).

No que se refere ao usuário, saiba que após chegar na unidade de saúde e passar pelo serviço de classificação de risco para emergências e urgências, o enfermeiro estará esperando na frente do paciente para fazer a avaliação inicial enquanto registra todos os dados dele em um banco de dados portátil que pode ser usado para determinar o nível de gravidade ou complexidade do caso (Maia, 2018).

Em consonância, o enfermeiro precisa conhecer bem a dengue, sua fisiopatologia, manifestações clínicas e a definição de casos suspeitos de dengue. Quando se trata de prestar assistência de enfermagem a um paciente já enfermo e sintomático, o profissional de enfermagem atuará estabelecendo os diagnósticos, determinando metas e realizando intervenções que visam restaurar o senso de identidade do indivíduo por meio de um plano de cuidado individualizado (Veras, 2021).

Por último, e não menos importante, as principais competências atribuídas ao profissional de enfermagem no manejo de casos diagnosticados de dengue são: elaboração da SAE; utilização do estadiamento clínico preconizado pelo MS; reavaliação do usuário, sempre que necessário; coleta de exames; promoção da hidratação oral, endovenosa e/ou subcutânea; monitoramento das manifestações clínicas; administração de medicamentos; orientações aos familiares e ao próprio paciente; e notificação dos casos suspeitos e



diagnosticados (Santos; Marques; Martins, 2018).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

É mister que o enfermeiro tenha um conhecimento profundo da dengue para poder intervir de forma eficaz ao longo do tratamento e, por sua vez, possibilitar a recuperação do paciente. Conectar o conhecimento técnico e científico com a SAE é necessário para alcançar os resultados desejados. As reflexões contribuíram significativamente para a elaboração desse estudo, uma vez que se preocupa com o padrão de atendimento aos pacientes com dengue.

Ressalta-se a importância de todos os profissionais participarem da assistência, classificarem a doença e implementarem os cuidados de enfermagem para que os resultados desejados sejam alcançados. O profissional de enfermagem pode intervir adequadamente por meio do estabelecimento de um plano de cuidados individualizado baseado nas tabelas elaboradas pela SAE que mostram os principais diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

FRANCO, W. A. *et al.* Conhecimento dos enfermeiros da atenção primária à saúde sobre arboviroses. **Revista Baiana de Saúde Pública**, [S.L.], v. 45, n. 3, p. 50-69, 10 ago. 2022.

MAIA, A. S. **Cuidados de enfermagem na prevenção da dengue**. 2018. Disponível em: <http://repositorio.saolucas.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/2756/Maia,%20Anelice%20dos%20Santos%20-%20Cuidados%20de%20enfermagem%20na%20preven%C3%A7%C3%A3o%20da%20dengue.pdf?sequence=1>. Acesso em: 25 jul. 2023.

SANTOS, C. S.; MARQUES, I. S. S.; MARTINS, M. C. V. Sistematização da assistência de enfermagem ao paciente com dengue. **Ciências Biológicas e de Saúde UNIT**, Aracaju, v. 4, n. 3, p. 91-104, abr. 2018.

VERAS, M. V. A importância da atuação do enfermeiro na vigilância em saúde no combate e controle à dengue. **Saúde em Foco: doenças emergentes e reemergentes - Volume 2**, [S.L.], p. 31-40, 2021.

# SAÚDE EM LIBRAS: INFORMAÇÕES FUNDAMENTAIS PARA A COMUNIDADE SURDA EM CRISES SANITÁRIAS E EPIDEMIOLÓGICAS

Gildete da Silva Amorim Mendes Francisco<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Universidade Federal Fluminense (UFF), Rio de Janeiro, RJ.

<http://lattes.cnpq.br/1912350957567860>

**PALAVRAS-CHAVE:** Comunidade Surda, Saúde, Libras

**ÁREA TEMÁTICA:** Epidemiologia

## INTRODUÇÃO

A epidemiologia é uma área da saúde que estuda como as doenças acontecem em grupos de pessoas. Ela abrange a investigação das relações entre fatores de risco, exposições, características demográficas e ambientais e como esses elementos influenciam a ocorrência e a propagação de doenças. Nesse sentido, pode-se mencionar o estudo de Martins, Narciso-Schiavon e Schiavon. (2011), que aborda a respeito do vírus da hepatite C e, no Brasil, os níveis de exposição à doença são intermediários. Segundo os autores, os principais fatores de risco para a infecção do vírus da hepatite C “são a transfusão de hemoderivados de doadores não rastreados com anti-HCV, uso de drogas intravenosas, transplante de órgãos, hemodiálise, transmissão vertical, exposição sexual e ocupacional” (p. 107).

Por sua vez, Ferreira e Silveira (2004, p. 473) discutem os aspectos das hepatites virais no Brasil e relatam a preocupação latente de que “as doenças transmissíveis endêmico-epidêmicas, continua sendo um grande desafio”. Outro estudo discute a “Epidemiologia das leishmanioses no Brasil”, de Costa (2005, p. 16). O autor apresenta os tipos mais comuns da doença encontrados no país e afirma que “as estratégias de controle dessa endemia ainda são pouco efetivas e estão centradas no diagnóstico e tratamento precoce dos casos”. Como recomendação, o autor sugere atividades de educação em saúde, por exemplo, como forma de compreender o contágio e as medidas preventivas. Neste caso, as atividades propostas poderiam estar adequadas às necessidades da Comunidade Surda.

No escopo epidemiológico, é possível encontrar pesquisas pioneiras, como Goldbaum (1996), Barreto (1998), Teixeira, Barreto e Guerra (1999), Guimarães, Lourenço e Cosac (2001), Ayres (2002), e outras mais recentes como Fontes *et al.* (2019), Martin *et al.* (2020), Reichenheim e Bastos (2021), Merchán-Hamann e Tauli (2021), entre outras que buscam discutir e informar a respeito de doenças e seus riscos, especialmente no Brasil.

As doenças mencionadas, bem como outras que circulam no país, podem afetar pessoas surdas da mesma forma que afetam pessoas ouvintes, ou seja, é importante garantir que informações sobre a contaminação, medidas preventivas e suas formas de tratamento sejam acessíveis às pessoas surdas.

## OBJETIVO

Com a finalidade de discutir a respeito do acesso igualitário a informações de saúde para a Comunidade Surda no Brasil, o objetivo deste estudo é demonstrar o importante papel da Libras em relação às informações em saúde, especialmente em condições epidemiológicas.

## METODOLOGIA

Esta pesquisa bibliográfica, de abordagem qualitativa, se caracteriza por sua natureza aplicada aos conhecimentos da saúde e da comunicação de pessoas surdas. Para atingir o objetivo proposto, realizou-se um levantamento de trabalhos sobre acessibilidade em saúde e epidemias, nas bases de dados Google Acadêmico, SciELO e *Science Direct*, etapa na qual foram apresentados os argumentos que refletem na forma de pensar dos respectivos autores. Ao final, optou-se por apresentar ações realizadas em prol da Comunidade Surda, baseadas em materiais desenvolvidos na área da saúde e biossegurança.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

As pessoas surdas têm o direito de acessar informações relevantes da mesma forma que as pessoas ouvintes. Sinalizar em Libras torna possível fornecer informações sobre epidemias, doenças contagiosas e medidas de prevenção de uma maneira acessível e compreensível para a Comunidade Surda. A pesquisa de Barboza (2019) trata da acessibilidade a informações sobre doenças epidêmicas – como zika, dengue e chicungunha – e doenças crônicas não transmissíveis de alta prevalência – como diabetes e obesidade.

No caso das doenças epidêmicas, foco deste estudo, a autora explica que novas informações foram descobertas referentes à prevenção, sintomas, tratamentos e lesões. No entanto, fica evidente em sua pesquisa a preocupação de que tais informações sejam realizadas de maneira inclusiva, ou seja, que cheguem a toda população surda de forma oral-auditiva ou visuoespacial.

Considerando que a Libras é uma linguagem que demanda de elementos visuais para uma adequada comunicação, a autora buscou identificar em *sites* a questão da acessibilidade linguística para informes sobre essas doenças epidêmicas. As observações da autora quanto às informações nos *sites*, demonstraram que “quando utilizados intérpretes humanos, a fidedignidade de tradução se torna mais completa” (BARBOZA, 2019, p. 70).

Outra questão apontada pela autora remete à facilidade com que os recursos são disponibilizados na internet. Segundo afirma: “a acessibilidade visual, como através de links para vídeos do canal Youtube, favorecem o conhecimento visual dos aspectos de cada doença para os surdos”, no entanto, com relação às informações sobre prevenção e tratamento de cada doença abordada, verifica-se que a maneira mais eficaz ocorre por meio da acessibilidade linguística. Nesse sentido, a pesquisa de Castro Júnior *et al.* (2023) destaca a importância da acessibilidade linguística nas campanhas de saúde. A Figura 1 ilustra uma campanha do governo sobre incentivo à doação de sangue com a atuação do profissional intérprete de Libras.

**Figura 1:** Sinalização em campanha de doação de sangue.



**Fonte:** Castro Júnior *et al.*, 2023.

De acordo com Chaveiro e Barbosa (2005), a acessibilidade e o suporte aos surdos no campo da saúde estão intimamente ligados à busca pela inclusão social. As autoras enfatizam que problemas de comunicação podem se transformar em barreiras, destacando a importância de reconhecer e resolver questões de comunicação ineficiente para evitar desafios mais complexos. Elas também observam que os surdos enfrentam dificuldades no acesso aos serviços de saúde. Portanto, é sugerido que os profissionais da área colaborem e se empenhem na construção de uma sociedade inclusiva.

A informação em saúde pode ser complexa e técnica. Traduzir esses conceitos para Libras permite que as pessoas surdas compreendam adequadamente os detalhes sobre a disseminação de doenças, sintomas, tratamentos e medidas de segurança. As pessoas surdas também precisam saber como se proteger e proteger os outros durante epidemias. Sinalizar em Libras sobre epidemiologias capacita a comunidade surda a adotar medidas preventivas, como higienização das mãos, uso de máscaras e distanciamento social, contribuindo assim para a saúde pública.

Com base no exposto, os materiais da tese de doutoramento de Autora (2022) foram desenvolvidos durante a pandemia de covid-19. Além do produto principal – Glossário Multilíngue Ilustrado em Saúde e Biossegurança – também foram elaborados e divulgados outros materiais de grande relevância para a Comunidade Surda. Entre eles, destacam-se: Manual bilíngue de barreiras de contenção primária de Equipamentos de Proteção Individual e Coletiva (EPI e EPC), Manual bilíngue de orientação à vacinação em Língua Portuguesa e Libras, Minicurso básico de biossegurança em Libras e o Aplicativo LIBBIOS.

Vale lembrar que grande parte dos materiais desenvolvidos por Autora (2022) foram disponibilizados no formato *QR Code* (*Quick Response Code*) e aplicados nos laboratórios inclusivos do Instituto Vital Brasil e Fiocruz. As aulas ministradas no Minicurso básico de biossegurança em Libras tiveram como base os termos mais utilizados no ensino e na prática deste conteúdo e interpretados para Libras. Por sua vez, cita-se a respeito da criação de um *site* acessível que hospeda todos estes materiais, bem como as aulas de Tradução para Libras (biossegurança, bioproteção e laboratórios). Conforme explica a autora, a criação do *site* se fundamenta no “direito linguístico assegurado e de forma livre e de qualidade, além de ser acessível aos surdocegos” (p. 171).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sinalizar em Libras informações sobre epidemiologias é importante para as pessoas surdas por várias razões, como foi mostrado no presente estudo. É fundamental possibilitar o conhecimento acerca de epidemias, doenças contagiosas e medidas de prevenção de uma maneira acessível e compreensível para a Comunidade Surda. As pessoas surdas também precisam saber como se proteger e proteger os outros durante epidemias. Isso envolve a produção de materiais em formatos visuais, como vídeos com legendas ou tradução e interpretação para a língua de sinais, garantindo pleno entendimento sobre os riscos, sintomas, tratamentos e medidas de prevenção da doença.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. Epidemiologia, promoção da saúde e o paradoxo do risco. **Rev. Bras. Epidemiol.**, v. 5, supl. 1, p. 28-42, 2002.

BARBOZA, Clévia Fernanda Sies. **Acessibilidade da comunidade surda a informações sobre doenças epidêmicas ou prevalentes no Brasil: divulgação online para proteção à saúde e cidadania.** 2019. 126 f. Tese (Doutorado em Ensino em Biociências e Saúde) – Instituto Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2019.

BARRETO, Maurício L. Por uma epidemiologia da saúde coletiva. **Rev. Bras. Epidemiol.**, v. 1, n. 2, p. 104-130, 1998.

CASTRO JÚNIOR, Gláucio de *et al.* Campanhas em saúde e a pessoa surda: a necessidade

da acessibilidade linguística em Libras. **Concilium**, v. 23, n. 3, p. 684-699, 2023. DOI: 10.53660/CLM-956-23B88.

CHAVEIRO, Neuma; BARBOSA, Maria Alves. Assistência ao surdo na área de saúde como fator de inclusão social. **Rev Esc Enferm USP**, v. 39, n. 4, p. 417-422, 2005.

COSTA, Jackson Mauricio Lopes. Epidemiologia das leishmanioses no Brasil. **Gazeta Médica da Bahia**, v. 75, n. 1, p. 3-17, 2005.

FERREIRA, Cristina Targa; SILVEIRA, Themis Reverbel da. Hepatites virais: aspectos da epidemiologia e da prevenção. **Rev. Bras. Epidemiol**, v. 7, n. 4, p. 474-487, 2004.

FONTES, Giuliano José Fialho *et al.* Perfil epidemiológico da tuberculose no Brasil no período de 2012 a 2016. **Rev. Bra. Edu. Saúde**, v. 9, n. 1, p. 19-26, jan.-mar., 2019.

AUTORA. 2022.

GOLDBAUM, Moisés. Epidemiologia e serviços de saúde. **Cad. Saúde Públ.**, Rio de Janeiro, v. 12, supl. 2, p. 95-98, 1996.

GUIMARÃES, Reinaldo; LOURENÇO, Ricardo; COSAC, Silvana. A pesquisa em epidemiologia no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, v. 35, n. 4, p. 321-340, 2001.

MARTIN, Pollyanna da Silva *et al.* História e epidemiologia da covid-19. **ULAKES JMed**, v. 1, ed. esp. covid-19, p. 11-22, 2020.

MARTINS, Tatiana; NARCISO-SCHIAVON, Janaína Luz; SCHIAVON, Leonardo de Lucca. Epidemiologia da infecção pelo vírus da hepatite C. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 57, n. 1, p. 107-112, jan.-fev. 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-42302011000100024>.

MERCHÁN-HAMANN, Edgar; TAUIL, Pedro Luiz. Proposta de classificação dos diferentes tipos de estudos epidemiológicos descritivos. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, v. 30, n. 1, e2018126, 2021.

REICHENHEIM, Michael; BASTOS, João Luiz. What, what for and how? Developing measurement instruments in epidemiology. **Rev Saude Publica.**, [S. l.], v. 55, n. 40, 2021. DOI: 10.11606/s1518-8787.2021055002813.

TEIXEIRA, Maria da Glória; BARRETO, Maurício Lima; GUERRA, Zouraide. Epidemiologia e medidas de prevenção do dengue. **Informe Epidemiológico do SUS**, v. 8, n. 4, p. 5-33, 1999.

# DIABETES MELLITUS TIPO 2 E UMA NOVA TERAPÊUTICA: TIRZEPATIDA

Ana Karolina Aparecida de Moura Santos<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Faculdade Serra Dourada (FSD), Lorena, São Paulo.

<http://lattes.cnpq.br/6646539711275813>

**PALAVRAS-CHAVE:** Diabetes Mellitus. Tratamento. Tirzepatida.

**ÁREA TEMÁTICA:** Epidemiologia.

## INTRODUÇÃO

A prevalência do Diabetes Mellitus (DM) é um problema crescente, principalmente em países desenvolvidos, especialmente a DM tipo 2, que é classificada pela carência de produção de insulina e resistência desse hormônio, portanto, os tratamentos envolvidos precisam não se limitar somente à eficácia do medicamento, bem como a redução de complicações.

O medicamento Tirzepatida é um polipeptídeo insulínico de que depende da glicose, sendo criado para tratar adultos com DM tipo 2, a partir de uma injeção subcutânea uma vez por semana, com eficácia na redução da hemoglobina glicada. Além do efeito de antagonista do receptor do Peptídeo semelhante a Glucagon 1 (GLP-1) no controle de glicemia e regulação do apetite, realiza uma função essencial no controle da glicemia, elevando a secreção pós-prandial de insulina. Tirzepatida permeia a redução da glicemia em níveis significativos, aprimorando a sensibilidade à insulina, além de reduzir o peso corporal e aperfeiçoar o metabolismo lipídico.

## OBJETIVO

O estudo buscou compreender a ação terapêutica do Tirzepatida, em relação ao tratamento de pacientes com diagnóstico de Diabetes Mellitus do tipo 2.

## METODOLOGIA

O tipo de estudo apresentado foi de abordagem qualitativa, de natureza básica, sendo permeada por objetivos exploratórios e descritivos. Já em relação aos procedimentos baseou-se uma pesquisa bibliográfica com recorte temporal de 2020 a 2023. Para compilação dos estudos foram baseados em publicações indexada nas bases de dados da *Scielo* e *Pubmed*, em português e inglês, realizada entre agosto e setembro de 2023.



Para análise dos dados foi utilizado um refinamento das informações que respondessem o objetivo proposto.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) é uma condição que não possui cura e influencia na regulação da glicose corporal (CHAVDA *et al.*, 2022). Portanto, envolve vários elementos fisiopatológicos como resistência à insulina, secreção irregular de insulina, adiposidade, redução do efeito das incretinas, aumento da secreção do Glucagon e a Dislipidemia (BLOCK *et al.*, 2023).

Chavda *et al.* (2022) em seus estudos identificou que os casos de DM2 tem crescido consideravelmente. Durante um recorte temporal de 1980 a 2014, os casos quadruplicaram, com um crescimento de 5% na mortalidade prematura de 2000 a 2016. Por conta de 1,5 milhão de mortes estimadas relacionadas ao DM2, foi classificada como a nona maior causa de mortalidade em 2019. Além disso, em 2021 havia 537 milhões de adultos que sofria com DM2, e existem estimativas de 783 milhões para 2045.

Block *et al.* (2023) ressalta que, apesar de haver várias classes de agentes redutores de glicose, a maioria das pessoas podem não alcançar as metas glicêmicas individuais. É necessário que haja terapias mais eficazes para permeiar o controle glicêmico, abordando distúrbios metabólicos relacionadas a DM2 e atinjam as metas de perda de peso.

Os estudos de Chavda *et al.* (2022) apresentam que em 2016, *Eli Lilly and Company* aplicou um método de controle de glicemia utilizando a Tirzepatida. Em maio de 2022, a Companhia alcançou mais uma conquista ao receber a aprovação do *Food and Drug Administration* (FDA) para o medicamento antidiabético Mounjaro®, conhecido como Tirzepatida.

Thomas *et al.* (2021) e Willard *et al.* (2020) apontam que a Tirzepatida é um peptídeo sintético de 39 aminoácidos com atividade agonista nos receptores do polipeptídeo insulínico dependente de glicose (GIP) e do peptídeo-1 semelhante ao Glucagon (GLP-1), com afinidade para receptores GIP. Sua estrutura, fundamentada na sequência de aminoácidos do GIP, envolve uma porção de diácido graxo C20, que prolonga a ação, permeando a administração subcutânea uma vez por semana, devido a meia-vida de 5 dias. Gao *et al.* (2023) complementa que o GLP-1 e o GIP são hormônios incretínicos relacionados no controle da glicemia.

Nos modelos pré-clínicos, conforme Willard *et al.* (2020), a Tirzepatida envolve o receptor GLP-1 como um agonista tendencioso, sinalizando para geração de monofosfato de adenosina cíclico (cAMP) com recrutamento reduzido de  $\beta$ -arrestina, resultando na redução da internalização do receptor GLP-1. Block *et al.* (2023) apresentam que que mecanismo corrobora para um maior efeito insulínico nas células beta pancreáticas.



Thomas *et al.* (2021) apresentam em seus estudos que os efeitos da Tirzepatida no controle de glicemia são sustentados por melhorias simultâneas na função das células beta, sensibilidade à insulina e função das células alfa. Heise *et al.* (2022a) a partir de suas análises identificou que a Tirzepatida de 15mg, apresentou melhora significativa na primeira fase, na segunda fase e na secreção total de insulina e sensibilidade. Em testes de tolerância a refeições, também reduziu a secreção de Glucagon em jejum e em refeições.

Mather *et al.* (2022) delimitam que evidências de estudos em camundongos sugerem que as melhorias na resistência insulínica com Tirzepatida são dependentes e independentes do peso. Estudos iniciais em seres humanos ressaltam que a perda de peso pode ser parcialmente responsável pela melhora na sensibilidade à insulina do que um agonista seletivo do receptor do GLP-1 por unidade de perda.

Resultados adicionais de estudos do mecanismo de ação, conforme Heise *et al.* (2022b) indicam que a Tirzepatida reduziu a ingestão e energia e, conseqüentemente, pode reduzir o apetite, de acordo com a análise da escala analógica visual. Contudo, as reduções não diferiram do agonista do receptor GLP-1 semaglutida. Patoulas *et al.* (2023) confirma, portanto, que a Tirzepatida é um agente promissor, pois realiza vários efeitos favoráveis em grande parte dos elementos do contínuo cardiometabólicos, logo, é essencial no tratamento da DM2 e comorbidades associadas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Diabetes Mellitus é uma doença crônica, que não possui cura, entretanto pode ser controlado, evitando complicações que interfiram na qualidade de vida dos pacientes ou abreviem sua vida. Grande parte dos casos de Diabetes, é de Diabetes tipo 2, sendo considerada um problema de saúde pública no mundo.

É uma síndrome reconhecida pelas alterações no metabolismo dos carboidratos, lipídios e proteínas. São mudanças metabólicas que resultam da deficiência e/ou resistência à insulina que, quando não controlados corretamente, podem trazer complicações agudas, provenientes de eventos esporádicos ou crônicas, que são geradas pelo mau controle da glicemia.

Os agonistas do receptor GLP-1 reduzem a hemoglobina glicada, em cerca de 1 a 1,5 pontos percentuais. Eles estão relacionados a perda de peso modesta, variando com o medicamento individual. O agonista duplo do receptor GIP e GLP-1, conhecido como Tirzepatida, apresenta significativa eficácia glicêmica e redução do peso, comparado a outro agente. Contudo, são necessários mais estudos para analisar a eficácia e segurança do medicamento a longo prazo.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BLOCK, Christophe de et al. Tirzepatide for the treatment of adults with type 2 diabetes: An endocrine perspective. **Diabetes Obes Metab.**, v.25, n.1, 2023

CHAVDA, Vivek P. et al. Tirzepatide, a new era of dual-targeted treatment for diabetes and obesity: a mini-review. **Molecules**, v. 27, n. 13, 2022.

GAO, Leili et al. Tirzepatide versus insulin glargine as second-line or third-line therapy in type 2 diabetes in the Asia-Pacific region: the SURPASS-AP-Combo trial. **Nature Medicine**, 2023.

HEISE, Tim et al. Effects of subcutaneous tirzepatide versus placebo or semaglutide on pancreatic islet function and insulin sensitivity in adults with type 2 diabetes: a multicentre, randomised, double-blind, parallel-arm, phase 1 clinical trial. **The Lancet Diabetes & Endocrinology**, v. 10, n. 6, 2022a.

HEISE, Tim et al. 338-OR: tirzepatide reduces appetite, energy intake, and fat mass in people with T2D. **Diabetes**, v. 71, n. Supplement\_1, 2022b.

MATHER, Kieren J. et al. 714-P: greater improvement in insulin sensitivity per unit weight loss with tirzepatide compared with selective GLP-1 receptor agonism. **Diabetes**, v. 71, n. Supplement\_1, 2022.

PATOULIAS, Dimitrios et al. Tirzepatide and glucagon-like peptide-1 receptor agonists: a critical reflection on their clinical benefit and safety. **Expert Opinion on Drug Safety**, n. just-accepted, 2023.

THOMAS, Melissa K. et al. Dual GIP and GLP-1 receptor agonist tirzepatide improves beta-cell function and insulin sensitivity in type 2 diabetes. **The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism**, v. 106, n. 2, 2021.

WILLARD, Francis S. et al. Tirzepatide is an imbalanced and biased dual GIP and GLP-1 receptor agonist. **JCI insight**, v. 5, n. 17, 2020.

# INCIDÊNCIA DA HANSENÍASE EM MENORES DE 15 ANOS: UMA ANÁLISE DE DADOS DO ESTADO DA BAHIA NA SÉRIE TEMPORAL 2016-2021

Hadassa Josephine Rodrigues Dias<sup>1</sup>; Fernanda Pereira Lelis de Lima<sup>2</sup>; Guilherme Oliveira Silva<sup>3</sup>; Gisele Bertoldo Lopes da Silva<sup>4</sup>; Tarcísio Viana Cardoso<sup>5</sup>.

<sup>1</sup>Centro Universitário UNIFG (UNIFG), Guanambi, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/0034389610194963>

<sup>2</sup>Centro Universitário UNIFG (UNIFG), Guanambi, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/3162591804460119>

<sup>3</sup>Centro Universitário UNIFG (UNIFG), Guanambi, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/2540070935992470>

<sup>4</sup>Centro Universitário UNIFG (UNIFG), Guanambi, Bahia.

<https://lattes.cnpq.br/6181048865591796>

<sup>5</sup>Docente do Centro Universitário (UNIFG), Guanambi, Bahia.

<https://lattes.cnpq.br/8340533166467215>

**PALAVRAS-CHAVE:** *Mycobacterium leprae*. Saúde pública. Região de saúde.

**ÁREA TEMÁTICA:** Epidemiologia.

## INTRODUÇÃO

Caracterizada pelo afinco por células epiteliais, cutâneas e nervosas, localizadas nas extremidades do corpo, a Hanseníase é uma doença infectocontagiosa transmitida pelo *Mycobacterium Leprae*, bactéria do gênero gram-positivo que contamina pelas vias aéreas, se instalando nos nervos superficiais e periféricos, degenerando as camadas do tecido epitelial, o que resulta em lesões de caráter dermato-neurológico, podendo afetar de simples extremidades, a órgãos internos (BAHIA, 2017).

É proveniente de condições de vulnerabilidade social, o que colabora com suas altas taxas de proliferação nos países em desenvolvimento, tornando sua erradicação um importante objetivo para a Organização Mundial da Saúde (OMS), a qual considera como estratégia global mais adequada, o diagnóstico precoce da doença, interligado ao tratamento eficaz de casos (BOIGNY; JUNIOR, 2019).

Em 2016, o estado da Bahia ocupou a segunda posição em número absoluto de casos novos (SOUZA *et al.*, 2020b).

A ocorrência de diagnósticos em menores de 15 anos determina um cenário de gravidade, considerando a Hanseníase como uma doença de lenta progressão, o acometimento dessa faixa etária pela doença, demarca não somente a persistência do bacilo e a incidência de infecções recentes, servindo também, como indicativo de endemicidade da doença no território (BAHIA, 2023).

## OBJETIVO

Esse estudo possui a finalidade de descrever a incidência da Hanseníase em menores de 15 anos no Estado da Bahia na série histórica de 2016-2021.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caráter quantitativo e análise exploratória-descritiva, que objetivou identificar, por análise documental, quais foram os Núcleos Regionais que notificaram maior incidência da Hanseníase em menores de 15 anos, especificando por municípios de maior incidência na série temporal de 2016-2021.

Realizou-se o levantamento individual de números de casos novos de Hanseníase em menores de 15 anos, notificados pelos municípios componentes dos Núcleos Regionais de Saúde do Estado da Bahia, esses foram coletados, considerando o período de 2016-2021 e somados, caracterizando o valor representado por cada Núcleo. Foram explorados dados de domínio público disponíveis no Portal do SINAN (Sistema de Informação de Agravos e Notificações) e no site da SESAB (Secretaria de Saúde do Estado da Bahia), incluindo os Boletins Epidemiológicos de Hanseníase emitidos por esta, durante a série temporal de 2017 a 2023.

Executou-se a pesquisa documental nas bases de dados BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e Scielo (*Scientific Electronic Library Online*), considerando a série histórica de 2017-2023, utilizando como descritores “*Mycobacterium Leprae* na Bahia”, “Hanseníase em menores de 15 anos”, “Transmissão da Hanseníase em idade de 0 a 15 anos” e “Hanseníase na Bahia”.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme Souza *et al.*, (2020a), em 2016 a Bahia registrou 116 novos casos em sujeitos com idade inferior a 15 anos, ratificando o coeficiente de 3,16/100mil pessoas. Comparando essas informações aos dados de demais estados do Nordeste, o Estado enquadrou-se em sexta posição se tratando de coeficientes de detecção nessa mesma população. Ainda na Bahia, em 2017 surgiram 148 novos casos de Hanseníase neste grupo, tendo como coeficiente de incidência 3,77/100mil hab, considerado “alta endemicidade” em parâmetros nacionais (BAHIA, 2018).

**Tabela 1-** Número de casos novos de Hanseníase em menores de 15 anos pertencentes aos Núcleos Regionais de Saúde do Estado da Bahia, no intervalo de tempo de 2016 a 2021.

<b>Núcleos Regionais de Saúde da Bahia</b>	<b>População</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>Total</b>
Núcleo Centro-Leste	2.289.988	13	21	12	15	5	1	67
Núcleo Centro-Norte	835.126	0	11	9	6	4	1	31
Núcleo Extremo Sul	853.039	15	19	22	18	7	11	92
Núcleo Leste	4.863.025	26	26	25	25	19	12	133
Núcleo Nordeste	890.973	6	4	2	4	2	4	22
Núcleo Norte	1.117.090	20	28	19	14	5	7	93
Núcleo Oeste	975.021	14	23	18	17	7	4	83
Núcleo Sudoeste	1.828.341	12	11	10	8	2	3	46
Núcleo Sul	1.691.844	9	10	8	8	1	3	39
Número de casos novos de Hanseníase na Bahia	15.344.447	116	149	127	119	52	46	

Dados atualizados 27/06/2023.

**Fontes:** SINAN/SVS/MS/ESUSVS/ES/SESAB

A tabela 1, aponta severa regressão nos números de casos novos de Hanseníase em menores de 15 anos nos Núcleos Regionais Centro-Norte e Oeste nos períodos de 2018-2021 e nos Núcleos Centro-Leste e Leste em 2020-2021. Já nos Núcleos Extremo Sul, Norte, Nordeste, Sul e Sudoeste, os quais inicialmente tendiam a queda, ocorreu um leve aumento dos casos em 2021. Também é possível verificar que os maiores índices de casos novos de Hanseníase em menores de 15 anos se concentram nas Regiões Leste (133), Norte (93), Extremo Sul (92) e Oeste (83), esses tiveram como foco da doença os municípios de Salvador (82) Núcleo Leste, Juazeiro (32) Núcleo Norte, Eunápolis (27) Núcleo Extremo Sul e Barreiras (28) Núcleo Oeste.

As altas taxas apresentadas pelo núcleo Leste, hipoteticamente podem ser influenciadas pelo acervo populacional. Porém, apesar de apresentarem com os maiores índices de casos novos, os núcleos Leste e Oeste também apresentaram queda de casos novos nos períodos em que transcorreu a pandemia de Covid-19, de modo que, a ampliação da assistência e educação em saúde executadas pelos órgãos públicos e aplicadas pela população, voltadas a proteção e prevenção contra o SARS-CoV-2, provavelmente geraram um efeito redutor nas taxas de transmissão da Hanseníase.

Destaca-se o aumento da cobertura de casos pela atenção primária a saúde, associada ao Projeto de Busca Ativa da Hanseníase nas Escolas promovido pelo PET/saúde entre 2010 e 2012, ao Plano Municipal de Enfrentamento da Hanseníase em 2013 e ao Projeto Carreta Rota Hans desenvolvido pelo Ministério da Saúde em 2019, esses possibilitaram a identificação precoce de casos novos, a capacitação de profissionais para a investigação, combate, controle e promoção da educação da população sobre os aspectos

clínicos e sociais da doença em menores de 15 anos (BAHIA, 2020).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nos anos de 2016 e 2017 a Bahia apresentou tendência progressiva de casos novos em menores de 15 anos, entretanto, os anos 2019 e 2020, apresentaram importantes quedas nos índices da doença. Uma das hipóteses para a redução, neste período pandêmico, é o isolamento social, que possivelmente impactou buscas ativas e acessos aos serviços de saúde, repercutindo em menores notificações.

As ações de saúde associadas a intensificação de atividades voltadas a educação em saúde, vigilância epidemiológica e investigação precoce de casos em menores de 15 anos, produzidas nos anos anteriores, podem ter colaborado em conjunto.

Destarte, cabe ressaltar que a hanseníase segue o cenário persistente e que mais estudos precisam ser efetivados para compreender tanto a distribuição epidemiológica, quanto às possíveis ações de controle da doença no âmbito estadual.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

1. BAHIA. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Ministério da Saúde. Início/Vigilância em saúde/Vigilância Epidemiológica/Hanseníase. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/suvisa/vigilancia-epidemiologica/hanseníase/>. Acesso em: 13 mar. 2023.
2. BOIGNY, Reagan Nzundu; SOUZA, Eliana Amorim de; ROMANHOLO, Helizandra Simoneti Bianchini; ARAÚJO, Olivia Dias de; ARAÚJO, Telma Maria Evangelista de; CARNEIRO, Maria Angélica Gomes; GRIJÓ, Monique Dutra Fonseca; HENZ, Nubia de Lourdes Ferreira Bastos; REIS, Adriana da Silva dos; PINTO, Maria Solange Araújo Paiva. Persistência da hanseníase em redes de convívio domiciliar: sobreposição de casos e vulnerabilidade em regiões endêmicas no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 35, n. 2, p. 2-16, 2019. Fap UNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00105318>.
3. BRASIL. Sistema de Informação de Agravos e Notificações. Ministério da Saúde. **Indicadores e Dados Básicos de Hanseníase nos Municípios Brasileiros**: número de casos novos de hanseníase na população geral e em menores de 15 anos. 2020-2023. Disponível em: <http://indicadoreshanseníase.aids.gov.br/>. Acesso em: 17 fev. 2023.
4. SOUZA, Carlos Dornels Freire de; MEDRONHO, Roberto de Andrade; SANTOS, Franklin Gerônimo Bispo; MAGALHÃES, Mônica de Avelar Figueiredo Mafra; LUNA, Carlos Feitosa. Modelagem espacial da hanseníase no estado da Bahia, Brasil, (2001-2015) e determinantes sociais da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 25, n. 8, p. 2915-2926, ago. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020258.21522018>.
5. SOUZA, Carlos Dornels Freire de; MAGALHÃES, Mônica Avelar Figueiredo Mafra;

LUNA, Carlos Feitosa. Hanseníase e carência social: definição de áreas prioritárias em estado endêmico do nordeste brasileiro. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [S.L.], v. 23, n. 1, p. 1-14, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720200007>.

# O IMPACTO DA COVID - 19 NA PROPORÇÃO DO TRATAMENTO DIRETAMENTE OBSERVADO DA TUBERCULOSE NO MUNICÍPIO DE GUANAMBI

Guilherme Oliveira Silva<sup>1</sup>; Fernanda Pereira Lelis de Lima<sup>2</sup>; Gisele Bertoldo Lopes da Silva<sup>3</sup>; Hadassa Josephine Rodrigues Dias<sup>4</sup>; Tarcísio Viana Cardoso<sup>5</sup>.

<sup>1</sup>Centro Universitário UNIFG (UNIFG), Guanambi, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/2540070935992470>;

<sup>2</sup>Centro Universitário UNIFG (UNIFG), Guanambi, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/3162591804460119>;

<sup>3</sup>Centro Universitário UNIFG (UNIFG), Guanambi, Bahia.

<https://lattes.cnpq.br/6181048865591796>;

<sup>4</sup>Centro Universitário UNIFG (UNIFG), Guanambi, Bahia.

<https://lattes.cnpq.br/0034389610194963>;

<sup>5</sup>Docente do Centro Universitário (UNIFG), Guanambi, Bahia.

<https://lattes.cnpq.br/8340533166467215>.

**PALAVRAS – CHAVE:** Epidemiologia. Terapêutica. Pandemia.

**ÁREA TEMÁTICA:** Estudo Epidemiológico.

## INTRODUÇÃO

A Tuberculose (TB) é uma das principais doenças negligenciadas e um problema para a saúde pública brasileira. Por conseguinte, é encontrada frequentemente em países emergentes por conta, principalmente, dos determinantes sociais comuns a esse grupo de países. É lúcido frisar que a TB é uma doença causada pela bactéria *Mycobacterium Tuberculosis*, conhecida como Bacilo de Koch, que compromete os pulmões, destruindo a estrutura alveolar, formando “cavernas” no tecido pulmonar subjacente, propiciando o rompimento de vasos, contribuindo assim, para sangramentos internos – o que se pode perceber na clínica dos pacientes que contém essa doença, já que são passíveis de sangue nas secreções do muco através do catarro, ou quando tosse (LIMA, 2019).

Para além disto, cabe destacar que desde 2015, a Tuberculose era a doença infecciosa que mais tinha influência no índice de mortalidade por paciente atrelado a doenças infectocontagiosas, quando, em 2019, foi ultrapassada pela doença sistêmica “COVID-19” (BRASIL, 2020).



O COVID-19, é uma doença de caráter viral, causada pelo a SARS-Cov-2, uma variante da família coronavírus – Assim como: O *Mers-CoV* e o *Sars-CoV*, que são mutações mais antigas. Segundo (BRANDÃO, 2002) – Houve *clusters* epidêmicos na Ásia e em dezembro de 2019, na China, especificamente na cidade de Wuhan, começou um marco pandêmico mundial. O SARS-Cov-2 tem por características principais: febre, tosse, cansaço e perda de paladar e olfato, e, pode ser espalhado pela boca ou pelo nariz de uma pessoa infectada, em pequenas partículas líquidas expelidas quando elas tosse, espirram, falam, cantam ou respiram (BRASIL, 2020).

Nesse parâmetro, quando se faz uma relação entre as duas enfermidades, como se propõe dispor ao longo do estudo, irá se perceber um ponto de interseção no que tange o crescimento nos índices de contaminação por Covid - 19 e uma diminuição na notificação de novos casos de tuberculose no município de Guanambi-Bahia.

## **OBJETIVO**

Analisar o possível impacto da COVID - 19 na proporção do tratamento diretamente observado da Tuberculose no município de Guanambi.

## **METODOLOGIA**

Os dados obtidos para a elaboração do estudo presente foram catalogados a partir do banco de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS, usando como aba central, o espectro da cidade Guanambi-Bahia. Além disso, foram acessados dados catalogados do SINAN – Sistema de Informação de Agravos à Saúde - da Secretaria de Vigilância em Saúde e do Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente transmissíveis - DVIAHV, analisando os principais tópicos epidemiológicos da cidade de Guanambi, bem como o Estado da Bahia e do Brasil. Ademais, cabe ressaltar que esse estudo foi organizado de maneira quantitativa.

O período temporal selecionado para a observação da pesquisa compreendeu o intervalo entre 2015 e 2021. Além disso, foram selecionados 09 (Nove) artigos – 05 (Cinco) da página SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*) e 04 (Quatro) da página NLM (*National Library of Medicine*), publicados nos últimos 03 (Três) anos e foram selecionados, como base de dados, 03 (Três) deles, com objetivo de estabelecer uma possível relação entre a tuberculose e o COVID-19 no recorte regional.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A problemática das doenças infecciosas e suas relações com condições de vida é conhecida, assim como sua relação como indicador de saúde regional, os quais devem ser

vistos como norteadores, a fim de reduzir as iniquidades sociais e produzir melhorias nas condições de vida e saúde das populações (DE SOUZA et al., 2020). Partindo desse ponto, é factível saber que a Tuberculose é uma das cinco doenças com maior foco de combate (BRASIL, 2020).

Quando se faz um recorte no âmbito Baiano sobre a TB, segundo o DATASUS (2023), os casos de tuberculose representam 7,1% da prevalência sobre os números nacionais e tem maior influência sobre o grupo de homens, negros, com faixa etária de 20 - 39 anos e que cursaram até a 4<sup>o</sup> série primária. Não obstante, segundo a SESAB, a média do coeficiente de incidência da Tuberculose na Bahia, que seguia em 32,2/100.000 habitantes em períodos pré-pandêmicos, caiu para 26,1/100.000, durante à pandemia – um decréscimo de 19%. Souza et al. (2021) identificaram, em relação ao total de 417 municípios da Bahia, a redução no diagnóstico de TB em 2020 (48,4%). O estudo também revelou que 47 municípios (11,3%) não registraram nenhum caso nos primeiros 7 meses dos 2 anos analisados (2019-2020) e em 46 municípios (11,0%) registraram o mesmo número de novos diagnósticos.

É importante ressaltar o aspecto focal da cidade de Guanambi. Logo, quando avaliamos o cenário de Guanambi - Bahia, no que se refere aos principais indicadores da tuberculose, como: incidência e mortalidade, revelam -se respectivamente, de 8,6-102/ 100 mil habitantes e de 0-8,3/100 mil habitantes; com 147 casos durante o período de 2010 a 2022. Por fim, quando se analisa o perfil da média dos infectados guanambienses, percebe-se que há uma prevalência de homens, pardos, na faixa etária de 50 anos (SINAN, 2022).

Outrossim, através dos dados revelados, mitiga-se que com o decurso da COVID -19, houve uma redução na notificação de dados frente ao sistema de saúde, afirmação propositiva que não deve ser interpretada como uma redução real nos índices da doença, mas como uma redução aparente, haja vista que o quadro de TB é tido como uma comorbidade – maximizando os efeitos potenciais da COVID - 19. Considerando a variável tempo, podemos hipotetizar que houve relação entre a diminuição da proporção de novos casos de TB que realizaram o tratamento diretamente observado – o incluem o tratamento com a equipe de saúde – e o avanço da COVID -19, o que poderia corroborar um prejuízo na promoção e tratamento da TB à população.



**Fonte:** Proporção de casos novos de TB em Guanambi-Bahia. MS/SVSA/SINAN.

Um estudo que buscou analisar duas realidades distintas, no Reino Unido e na África, demonstrou o impacto negativo da pandemia da COVID-19 em relação às ações de TB, visto que foi necessário priorizar ações voltadas para a primeira e não para a prevenção da TB. Além disto, destacou que a diminuição da circulação das pessoas com TB nos serviços de saúde pode comprometer o vínculo estabelecido e, conseqüentemente, a adesão ao tratamento diretamente continuado. Indo de consonância com esse fato, uma pesquisa realizada pela OMS, revelou que em mais de 90% dos países analisados demonstraram interrupções sobre continuidade de serviços vitais de saúde, sendo a Tuberculose um dos problemas com a continuidade do acesso aos serviços de saúde prejudicada no contexto pandêmico (OPAS, 2022).

## CONCLUSÃO

Ao analisar os dados sobre a conjectura da incidência da COVID – 19 na promoção de saúde da Tuberculose, pode - se hipotetizar que, à proporção que houve o aumento nos índices de COVID – 19, em Guanambi - Bahia, houve uma redução na adesão do tratamento de TB, tendo em vista a debilitação pulmonar que a TB gera ao paciente, podendo ser potencializado pela COVID – 19, ocasionando, por consequência, uma queda nos coeficientes de incidência da TB. Destaca-se a importância da detecção primária de ambas as doenças para evitar o contágio em paralelo. Destarte, cabe enfatizar a necessidade de ações de vigilância e promoção à saúde para que os índices possam evoluir positivamente e concomitantemente ampliar as estratégias de combate à Tuberculose à nível municipal.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

1. DADOS DA TUBERCULOSE. DATASUS, 2022. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/tubercbr.def>> Acesso em: 01/10/2022.
2. SANTOS, Mateus Uriel da Silva Cerqueira et al. O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA TUBERCULOSE NA BAHIA ENTRE 2010 A 2020. **The Brazilian Journal of Infectious Diseases**, v. 26, p. 101985, 2022. < <https://pdf.sciencedirectassets.com/280278/1-s2.0-S1413867022X00020/1-s2.0-S1413867021004542/main.pdf?X-Amz-Security-Token>> Acesso em 06/04/2022.
3. HINO, Paula et al. Impacto da COVID-19 no controle e reorganização da atenção à tuberculose. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, p. eAPE002115, 2021.
4. UCHOA, Carlos Eduardo Silveira et al. Sindemia de Covid-19 e tuberculose pulmonar durante período pandêmico: impactos na saúde pública brasileira. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 27, n. 6, p. 2481-2496, 2023.

# ÓBITO FETAL E EM MENORES DE 1 ANO DE IDADE EM SANTA CATARINA NO ANO DE 2022

**Chagas Kafuquena Fonseca Mateus<sup>1</sup>; Franciele Pinto<sup>2</sup>; Helena Maria Chinato<sup>3</sup>; Karina Giacomini Varela<sup>4</sup>; Sirlei Favero Cetolin<sup>5</sup>; Vilma Beltrame<sup>6</sup>.**

<sup>1</sup>Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC), Joaçaba, Santa Catarina.

<http://lattes.cnpq.br/5286227616141795>

<sup>2</sup>Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC), Joaçaba, Santa Catarina.

<http://lattes.cnpq.br/8316190697903679>

<sup>3</sup>Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC), Joaçaba, Santa Catarina.

<http://lattes.cnpq.br/613152458573715>

<sup>4</sup>Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC), Joaçaba, Santa Catarina.

<http://lattes.cnpq.br/2835130522987250>

<sup>5</sup>Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC), Joaçaba, Santa Catarina.

<http://lattes.cnpq.br/5046154836822149>

<sup>6</sup>Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC), Joaçaba, Santa Catarina.

<http://lattes.cnpq.br/1003774231140692>

**DOI: 10.47094/ICOLUBRASC.2023/RE/40**

**PALAVRAS-CHAVE:** Causas de Morte. Morte Fetal. Mortalidade Neonatal Precoce.

**ÁREA TEMÁTICA:** Epidemiologia.

## INTRODUÇÃO

Uma das formas de monitoramento da saúde da população, é o fornecimento de dados e estatísticas sobre as causas de mortes pelos estados e países, para que dessa forma possa se estabelecer políticas públicas em prol da fonte de informação (SOARES *et al.*, 2019).

No Brasil, a coleta de dados sobre mortalidade é realizada pelo SIM (Sistema de Informação sobre Mortalidade), criado em 1975 pelo Ministério da Saúde. O sistema permitiu a unificação de modelos de instrumentos, utilizados na coleta de informações sobre mortalidade no território nacional. Os dados sobre morte se mantêm organizados e alimentados por equipes de vigilância em saúde, permitindo a construção de indicadores, que auxiliam na qualificação da gestão em saúde (VIDOR *et al.*, 2019).

No cenário mundial, o Sistema de Classificação Internacional de Doenças (CID) foi criado para padronizar problemas relacionados à saúde. É a base para identificar tendências e estatísticas, fornecendo códigos em relação à classificação de lesões, doenças e causas de morte, sendo o CID 10 correspondente a códigos para cada estado de saúde (HIRSCH *et al.*, 2016).

O óbito infantil ocorre em crianças nascidas vivas desde o nascimento até 364 (trezentos e sessenta e quatro) dias. Já o óbito fetal caracteriza-se pela morte de um produto de concepção, anterior à expulsão ou da extração completa do corpo da mãe, com peso ao nascer  $\geq 500$  gramas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

A taxa de mortalidade infantil é um importante indicador de saúde e um dos mais utilizados mundialmente, expressa a situação de saúde de uma população e é calculada pelo número de crianças que morrem antes de completar um ano de vida a cada mil nascidas vivas. Os óbitos fetais, em sua maioria, ocorrem no período pré-natal (BRASILEIRO *et al.*, 2022), e a alta taxa de mortalidade infantil demonstra as desigualdades de saúde e o baixo nível de desenvolvimento econômico e social entre grupos sociais e regiões (ALVES; COELHO, 2021).

Dessa forma, relatar e conhecer quais são as principais causas de óbito fetal, e em menores de 1 ano que mais acometem a população, é indispensável para que ocorra o fortalecimento, e principalmente o monitoramento da população por equipes multidisciplinares, dando suporte aos profissionais de saúde, para que tomem medidas mais específicas nas ações de promoção em saúde, e na prevenção de doenças e seus agravos, ocasionando melhores planejamentos de políticas públicas.

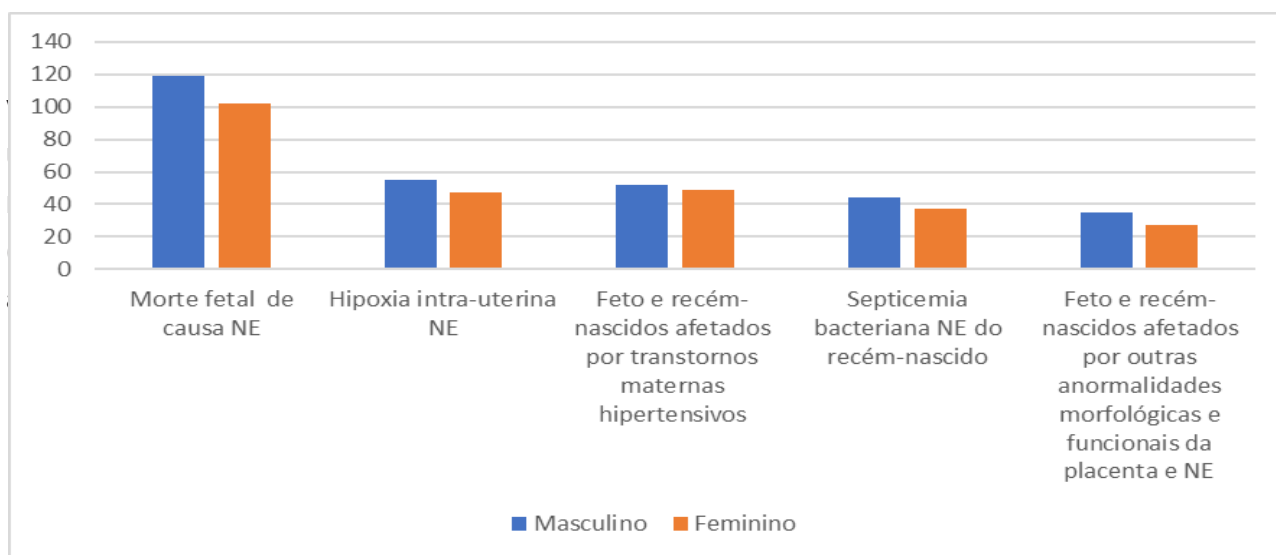
## **OBJETIVO**

Analisar as principais causas de óbito fetal e em crianças menores de 1 ano em Santa Catarina, no ano de 2022.

## **METODOLOGIA**

Estudo de abordagem quantitativa, de natureza básica, objetivo descritivo e procedimento documental, onde os dados contidos neste trabalho foram extraídos do site [saude.sc.gov.br](http://saude.sc.gov.br), seguindo os passos: “Gestores de saúde”, “Atenção primária à saúde”, “Coordenação de monitoramento e avaliação de APS”, “Dados de mortalidade SC”, no dia 18 de agosto de 2023, e as variáveis analisadas foram as cinco principais causas de morte por CID 10 em óbito fetal e menores de 1 ano de idade no estado de Santa Catarina, levando em consideração a diferença entre sexos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO



Fonte: (GOVERNO DE SANTA CATARINA, 2023).

A morte fetal de causa não especificada para ambos os sexos, destaca-se como a principal causa de morte em fetos, este considera-se dá 10<sup>a</sup> semana após a última menstruação e dura até o nascimento, demonstrando ser um grande problema que acomete principalmente regiões marcadas por vulnerabilidade social (SILVA *et al.*, 2022).

Um estudo realizado em Pernambuco, no Nordeste do Brasil entre os anos de 2000 e 2019, apontou que as mortes que ocorrem nas primeiras 24 horas de vida possuem diversas variáveis, entretanto 77,19% das mortes que acontecem nas primeiras 24 horas são consideradas por causas evitáveis, e o que propicia é o grau de vulnerabilidade, reiterando a importância da assistência à saúde principalmente na gravidez, e em todos os ciclos que permeiam o nascimento (SILVA *et al.*, 2022).

Em relação ao número de mortes por sexo, 513 (taxa de 10,34) são do sexo masculino e 428 (taxa de 9,05) são do sexo feminino, o que corrobora com dados obtidos em um estudo sobre a mortalidade infantil por gênero no Brasil, onde a mortalidade masculina é superior que a mortalidade feminina entre crianças (ALVES; COELHO, 2021).

As menores médias de mortalidade infantil a nível de Brasil são encontradas na região Sul, de acordo com estudo realizado entre 2017 e 2019 apresentando uma taxa de 10,1 óbitos a cada mil NV (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021), visto que o país, comparado a países desenvolvidos, apresenta altas taxas de mortalidade infantil (ALVES; COELHO, 2021). Classifica-se o valor da taxa de mortalidade como alto (50 por mil ou mais), médio (20 a 49) e baixo (menos de 20) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As estatísticas de mortalidade são de grande relevância em Saúde Pública, por constituírem importantes indicadores das condições de saúde das populações, permitindo a identificação de grupos de maior risco, e orientando o planejamento e a implantação de programas de saúde, bem como a avaliação de seus resultados.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ALVES, T. F.; COELHO, A. B. Mortalidade infantil e gênero no Brasil: uma investigação usando dados em painel. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 4, p. 1259–1264, abr. 2021.

BRASILEIRO, M. et al. Fetal deaths in Brazil: What changed in the last decade and what can we learn from the current situation? **International Journal of Gynecology & Obstetrics**, v. 159, n. 1, p. 254–262, 2022.

GOVERNO DE SANTA CATARINA. **Secretaria de Estado da Saúde - coordenações e subcoordenações - Dados de Mortalidade de Santa Catarina - SC**. Disponível em: <<https://saude.sc.gov.br/index.php/resultado-busca/servicos/profissionais-de-saude/atencao-basica/coordenacoes-e-subcoordenacoes>>. Acesso em: 18 ago. 2023.

HIRSCH, J. A. et al. ICD-10: History and Context. **American Journal of Neuroradiology**, v. 37, n. 4, p. 596–599, 1 abr. 2016.

**Ministério da Saúde**. Disponível em:

<[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt0072\\_11\\_01\\_2010.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt0072_11_01_2010.html)>. Acesso em: 15 set. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim Epidemiológico Vol. 52 - Nº 37 — Ministério da Saúde**. Disponível em: <[https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim\\_epidemiologico\\_svs\\_37\\_v2.pdf/view](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_37_v2.pdf/view)>. Acesso em: 08 set. 2023.

SILVA, A. B. DOS S. et al. Avoidable deaths in the first 24 hours of life: health care reflexes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, p. e20220027, 24 out. 2022.

SILVA, M. O. et al. Spatial dynamics of fetal mortality and the relationship with social vulnerability. **Journal of Perinatal Medicine**, v. 50, n. 6, p. 645–652, 1 jul. 2022.

SOARES FILHO, A. M. et al. Improvement of the unspecified external causes classification based on the investigation of death in Brazil in 2017. **Rev Bras Epidemiol**, v. 22Suppl 3, n. Suppl 3, p. e190011.supl.3-e190011.supl.3, dez. 2019.

VIDOR, A. C. et al. Quality of data on causes of death in southern Brazil: the importance of garbage causes. **Rev Bras Epidemiol**, v. 22Suppl 3, n. Suppl 3, p. e19003.supl.3-e19003.supl.3, dez. 2019.



# ANALISE DA COBERTURA VACINAL EM MENORES DE UM ANO NO MUNICÍPIO DE CHAPECÓ NOS ANOS DE 2018 E 2019

**Ana Cristina de Oliveira Doring<sup>1</sup>; Marilena Cassaro<sup>2</sup>; Tania Arpini<sup>3</sup>;  
Sirlei Favero Cetolin<sup>4</sup>; Vilma Beltrame<sup>5</sup>.**

<sup>1</sup>Universidade do Oeste de Santa Catarina UNOESC, Joaçaba, Santa Catarina.

<https://lattes.cnpq.br/1562012037173079>

<sup>2</sup>Universidade do Oeste de Santa Catarina UNOESC, Joaçaba, Santa Catarina.

<http://lattes.cnpq.br/1482022521654071>

<sup>3</sup>Universidade do Oeste de Santa Catarina UNOESC, Joaçaba, Santa Catarina.

<https://lattes.cnpq.br/4220310840437332>

<sup>4</sup>Universidade do Oeste de Santa Catarina UNOESC, Joaçaba, Santa Catarina.

<http://lattes.cnpq.br/5046154836822149>

<sup>5</sup>Universidade do Oeste de Santa Catarina UNOESC, Joaçaba, Santa Catarina.

<http://lattes.cnpq.br/1003774231140692>

**DOI: 10.47094/ICOLUBRASC.2023/RE/18**

**PALAVRAS-CHAVE:** Vacinação. Programa de Imunização. Prevenção.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde da Criança.

## INTRODUÇÃO

A imunização através de vacinas é a intervenção custo-efetiva mais relevante de prevenir doenças infectocontagiosas, diante deste fato, em 1973, o Brasil criou um Programa Nacional de Imunização (PNI) para promover imunização efetiva contra diversas doenças de forma gratuita para a população (HOMMA, ET AL, 2023).

OPNI disponibiliza mais de 300 milhões de doses anuais e conta com aproximadamente 34 mil salas de vacinação e 42 Centros de Referência em Imunobiológicos Especiais (CRIE), (MILANI, BUSATO, 2021).

A cobertura vacinal adequada é primordial para proteger a população de diversas doenças, através da vacinação e com, até mesmo erradicá-las, como já havia acontecido com o sarampo impactando assim, de forma positiva a saúde pública.

A queda das coberturas vacinais e o negacionismo vacinal são fenômenos que afetam muitos países. A Organização Mundial da Saúde (OMS), definiu a hesitação vacinal como

uma das 10 maiores ameaças globais à saúde. No Brasil, a queda da cobertura vacinal teve início em 2012, acentuando-se a partir de 2016, e sendo agravada pela pandemia de COVID-19.

## **OBJETIVO**

Analisar a cobertura vacinal em crianças menores de um ano no município de Chapecó Santa Catarina, durante o período de 2018 a 2019.

## **METODOLOGIA**

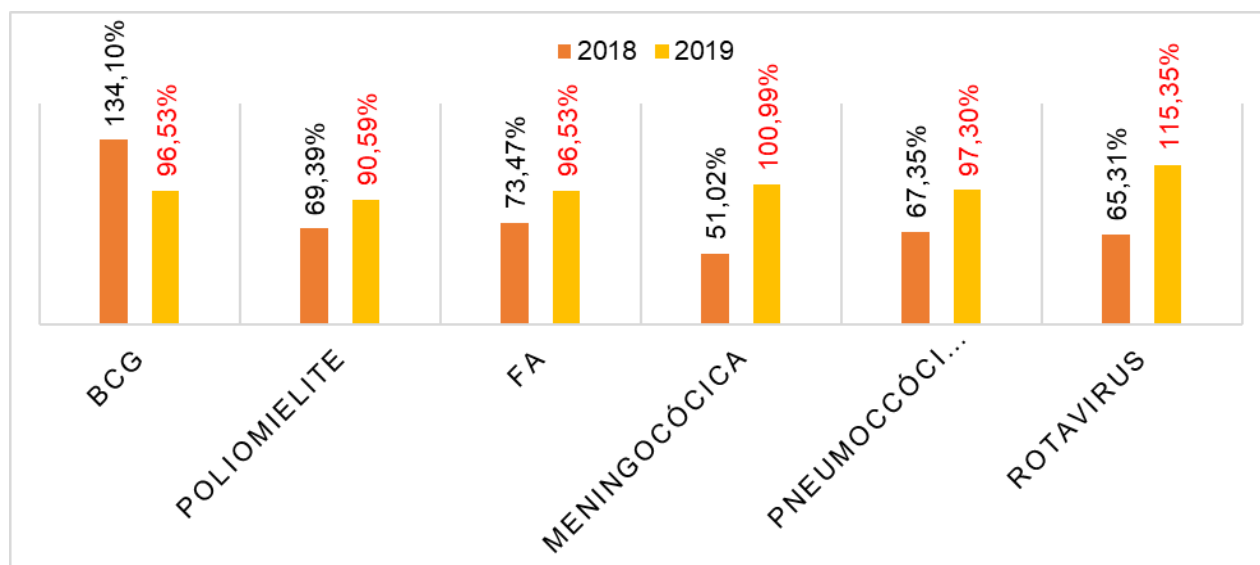
Trata-se de uma pesquisa quantitativa, no banco de dados do site da Secretaria de Saúde do Estado de Santa Catarina, sobre a vacinação em crianças menores de 1 ano no município de Chapecó. Para a extração dos dados acessou-se o site: [saude.sc.gov.br](http://saude.sc.gov.br), seguindo os passos: “Gestores de saúde”, “Atenção primária à saúde”, “Coordenação de monitoramento e avaliação de APS”, “Dados de vacinação SC”, no dia 14 de setembro de 2023.

Incluíram-se as vacinas preconizada em crianças menores de 1 ano no período de 2018 e 2019. As vacinas analisadas foram BCG, Poliomielite, Febre Amarela, Meningocócica, Pneumocócica e Rotavírus Humano.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Cabe mencionar que como apontam Souza et al (2022) o sistema que analisa as coberturas vacinais possui uma série de limitações. O que pode ser percebido em casos como os dados registrados acerca da BCG no ano de 2018, da vacina de FA em 2019 e da vacina pneumônica em 2019, onde o registro da cobertura vacinal excedeu os 100%, isso se explica pela utilização de estimativas populacionais subdimensionadas, o que pode causar resultados mais elevados que os verdadeiros valores de cobertura vacinal existentes na localidade avaliada.

**Figura 1:** Comparativo da cobertura vacinal 2018 x 2019 no município de Chapecó



Fonte: Site Secretaria do Estado de Saúde de Santa Catarina (2020)

Ressalta-se que a cobertura vacinal da BCG, atingiu 134,10 % no ano de 2018, já a vacina de febre amarela uma cobertura de apenas 51%. Por outro lado, a BCG teve uma queda de 38,57 no ano de 2019, se comparado ao ano anterior.

Porém, quando se leva em consideração o panorama geral da cobertura vacinal no município em questão é possível observar que houve uma melhora, onde a variação percentual alcançou um aumento de 97,94% no ano de 2019.

Isso porque que, por mais que a BCG tenha apresentado uma queda conforme supramencionada, a vacina de poliomielite teve um aumento de 22,68%, já a Febre Amarela aumentou 49,97%, a Meningocócica 29,95%, a Pneumocócica 50,08%, e a Rotavírus humano de 35,24%.

Percebe-se que tal fato está relacionado ao aumento das campanhas de multivacinação que contribuem para obter uma maior adesão a cobertura Vacinal

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste estudo permitiu concluir que o município de Chapecó apresentou bons resultados com relação à cobertura vacinal de crianças até os 12 meses de idade, o que demonstra que apesar da existência do movimento antivacina propagado no mundo por longa data as estratégias utilizadas para atrair a população e demonstrar a importância da cobertura vacinal tem se mostrado eficiente nos anos de 2018 e 2019.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

HOMMA, A. et al. Pela reconquista das altas coberturas vacinais. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 39, n. 3, p. e00240022, 2023.

MILANI, L. R. N.; BUSATO, I. M. S. Causas e consequências da redução da cobertura vacinal no Brasil. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 4, n. 2, p. 157-171, 18 ago. 2021.

SOUZA, J. F. A. et al.. Cobertura vacinal em crianças menores de um ano no estado de Minas Gerais, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 9, p. 3659–3667, set. 2022.

# PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES E HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA REGIÃO SUL DO BRASIL

**Alexsandra da Silva Ferreira do Nascimento<sup>1</sup>; Maria Carolina Lins de Souza<sup>2</sup>; Raissa Bocchi Pedroso<sup>3</sup>, Constanza Pujals<sup>4</sup>, Maria Dalva Barros Carvalho<sup>5</sup>, Sandra Marisa Peloso<sup>6</sup>**

<sup>1</sup> Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/8361286415733243>

<sup>2</sup> Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/3700866492003622>

<sup>3</sup> Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/0814951049502848>

<sup>4</sup> Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/3441345119343094>

<sup>5</sup> Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/1116186565279512>

<sup>6</sup> Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/1348578795577020>

**PALAVRAS-CHAVE:** PICS. Hipertensão. Sistema Único de Saúde.

**ÁREA TEMÁTICA:** Epidemiologia.

## INTRODUÇÃO

Neste trabalho vamos discutir alternativas não farmacológicas como formas de tratamentos complementares para o controle da hipertensão arterial (HA). A HA é uma das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) que representam uma das maiores preocupações em saúde em todo o mundo. De acordo com as Estimativas de Saúde Global de 2019 da Organização Mundial da Saúde (OMS), as DCNT, foram responsáveis por 7 de cada 10 mortes que ocorreram no mundo inteiro. Vale lembrar que no ano de 2000 essas doenças representavam 4 de cada 10 mortes. Atualmente, as DCNT estão presentes em todos os países onerando os sistemas de saúde com muitos prejuízos financeiros devido a mortes prematuras ou incapacidade funcional como consequência do agravamento dessas enfermidades (OPAS,2020). Em se tratando da DCNT com maior índice de mortalidade,

as doenças cardiovasculares ocupam o primeiro lugar do ranking, com um aumento de aproximadamente 2 milhões de mortes em todo o mundo em relação ao ano de 2000. Dentre as doenças cardiovasculares, a hipertensão arterial pode ser destacada como a principal patologia que compõe esse grupo. Enfatiza-se que em 2019 essas mesmas doenças foram responsáveis pela morte de aproximadamente 9 milhões de pessoas, o que corresponde a 16 % do total de todas as mortes daquele mesmo ano (OPAS, 2020).

Diante desse contexto, como forma de complementar os cuidados com a saúde, existem as chamadas práticas integrativas e complementares (PIC) ou recursos não farmacológicos que fazem parte da forma de cuidar. Esses recursos não farmacológicos, que são comumente utilizados, encontram-se no escopo das Práticas Integrativas e Complementares (PIC) que “compreendem o universo de abordagens denominado pela OMS de Medicina Tradicional e Complementar/Alternativa - MT/MCA” (CNS, 2011). Este formato de cuidado em saúde foi implantado no Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da portaria nº 971/2006, conhecida como Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). Atualmente o SUS tem a oferta de vinte e nove procedimentos classificados como práticas integrativas e complementares que são oferecidas em todos os estados.

## **OBJETIVO**

### **Geral**

Analisar a oferta de Práticas Integrativas e Complementares- PICS na Região Sul do Brasil no período de julho de 2018 a junho de 2023.

### **Específico**

Analisar como cada estado da Região Sul do Brasil está ofertando as PICS: Auriculoterapia; Yoga; Tai Chi e Qigong.

## **METODOLOGIA**

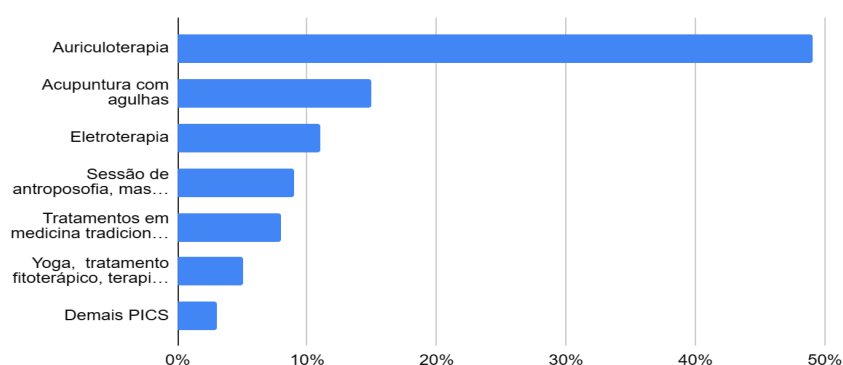
Trata-se de um estudo observacional longitudinal através do acesso de dados secundários de domínio público, que analisou a frequência dos atendimentos individuais e coletivos das práticas integrativas e complementares utilizadas no SUS e de forma indireta as principais PICS recomendadas para a Hipertensão Arterial segundo a literatura (Auriculoterapia, meditação, yoga e práticas corporais em medicina tradicional chinesa) na região sul do Brasil no período de julho de 2018 a junho de 2023. Os dados referentes aos atendimentos foram obtidos através do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), disponível na forma eletrônica, oriundo de fichas da Atenção Primária à Saúde (APS) recebidas no Ministério da Saúde por municípios. O levantamento dos dados foi realizado no mês de julho de 2023, compilando as informações referentes ao mês de

julho de 2018 a junho de 2023. Para a coleta dos dados foram selecionados os atendimentos individuais e coletivos referentes às PICS utilizadas na atenção básica nos estados da Região Sul do Brasil (Paraná, Rio Grande do Sul e Santa Catarina). Os dados encontrados foram organizados de acordo com práticas integrativas complementares individuais encontradas nos relatórios públicos de saúde/produção, enquanto os atendimentos de caráter coletivo nos relatórios correspondentes de saúde/atividade coletiva nos estados no período estudado, sendo apresentados em forma descritivas de valores absolutos e percentual de acordo com estimativa populacional no período.

## RESULTADOS

Foram analisados 3.685.252 atendimentos referentes as PICS em atendimentos coletivos e individuais, sendo a prática de auriculoterapia a mais predominante ofertada (49%) seguida das práticas de acupuntura com agulhas (15%) e eletroterapia (11%). As PICS realizadas com sessão de antroposofia, massoterapia e acupuntura com aplicação de ventosa/moxa tiveram cada uma delas o valor de 3% nos atendimentos totais. Seguindo temos as PICS que apresentaram, cada uma, 2% dos atendimentos: tratamentos em medicina tradicional chinesa, aromaterapia e as práticas corporais em medicina chinesa. E, totalizando 1% de cada PIC, tivemos: a yoga, as sessões de: terapia de florais, constelação familiar, meditação e os tratamentos fitoterápicos. As demais PICS, representaram o valor de 3% em relação ao total de procedimentos realizados na rede pública de saúde na Região Sul do Brasil no período de 2018/2023 (gráfico 1).

Gráfico 1: % de PICS realizadas na Região Sul do Brasil 2018/2023



Fonte: SISAB.

As práticas individuais recomendadas para hipertensão arterial avaliadas no mesmo período apresentaram similaridade na distribuição das ofertas entre os estados estudados, sendo novamente a auriculoterapia a prática mais empregada (Tabela 2), seguida pelas práticas tradicionais chinesa, meditação e yoga, respectivamente, no seguimento de 5 anos.

**Tabela 1.** Frequência absoluta e percentual das PICs recomendadas para HAS: Auriculoterapia, Práticas Corporais em medicina tradicional chinesa, yoga e meditação na região Sul do Brasil no período de julho de 2018 a junho de 2023.

	<b>Auriculoterapia</b>	<b>Práticas corporais em medicina tradicional chinesa</b>	<b>Yoga</b>	<b>Meditação</b>
<b>Paraná</b>	74.541 (97,5%)	1.605 (2,1%)	13 (0,01%)	255 (0,33%)
<b>Rio Gde do Sul</b>	126.190 (96,8%)	2.750 (2,1%)	217 (0,16%)	1.134 (0,87%)
<b>Santa Catarina</b>	228.467 (95,8%)	5.116 (2,1%)	647 (0,27%)	4.247 (1,78%)

Fonte: SISAB.

## DISCUSSÃO

O objetivo do presente estudo foi demonstrar as ofertas de atendimentos individuais e coletivos das práticas integrativas e complementares utilizadas no SUS e de forma indireta as principais PICs recomendadas na Hipertensão Arterial na região Sul do País. Conforme os resultados encontrados pode se verificar predominância da prática de auriculoterapia em comparação às outras práticas desenvolvidas em atendimentos coletivos, sendo este método um recurso de tratamento de doenças físicas e psicossomáticas, promovido pela estimulação de pontos específicos das orelhas, possuindo o embasamento pela teoria holográfica em 1957, contribuindo com sua popularidade nos países ocidentais por anos (Hou et al., 2015). O uso das PICs de forma geral no Brasil nos últimos anos obteve expoente incremento em sua oferta pelas unidades de APS, sendo observado aumento de 324% em dados analisados nos anos de 2017 a 2019, sendo a auriculoterapia previamente reconhecida como a prática com maior aumento no País, (Brasil, 2020) tal achado corrobora com os dados encontrados no atual estudo com dados recentes, mesmo em caráter preliminar e regional dos anos de 2018 a 2023.

Enquanto as PICs recomendadas para o tratamento da HAS analisadas no atual estudo, observou-se a auriculoterapia também como prática mais ofertada nos atendimentos individuais dos usuários. O embasamento para uso da prática é o reconhecimento da relação entre conexões dos pontos na orelha com o sistema nervoso autônomo, capaz de reduzir a pressão sanguínea e frequência cardíaca (LIN et al., 2011). O estudo dessa prática em particular tem apresentado crescente interesse sobre sua eficácia, sendo reconhecida pela Organização Mundial de Saúde como terapêutica promissora para o tratamento de diversos distúrbios na população (GAO et al., 2020).

Sendo assim, o uso dessa prática nas DCNT vem se disseminando e o uso na hipertensão vem ganhando espaço como tratamento complementar em caráter não farmacológico, sendo que o uso da auriculoterapia para o tratamento da HAS foi associada com eficácia maior que o tratamento medicamentoso isoladamente nesta população. (GAO et al., 2020)



No atual estudo as práticas ofertadas foram coletadas na população geral, não sendo possível a associação direta com condição da hipertensão, entretanto, por ser uma doença altamente prevalente acredita-se que pode se realizar certa projeção para a população de hipertensos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final da realização deste trabalho pretendemos demonstrar que para o tratamento de uma doença como a hipertensão arterial, que tem uma forma complexa e multifatorial, as pesquisas com práticas não farmacológicas podem ser eficazes para complementar o controle dos níveis pressóricos e, conseqüentemente, contribuir de forma significativa para o controle dessa doença que é responsável por um alto índice de morbimortalidade.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

GAO, Jialiang *et al.* **The effect of auricular therapy on blood pressure: a systematic review and meta-analysis.** European Journal Of Cardiovascular Nursing, [S.L.], v. 19, n. 1, p. 20-30, 4 out. 2019. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.1177/1474515119876778>. Disponível em: <https://academic.oup.com/eurjcn/article/19/1/20/5975047?login=false>. Acesso em: 10 set. 2023.

HOU, P. W. et al. **The history, mechanism, and clinical application of auricular therapy in traditional Chinese medicine.** Evidence-based Complementary and Alternative Medicine. Hindawi Publishing Corporation. 2015. <http://dx.doi.org/10.1155/2015/495684>. Acesso em: 12 set. 2023.

LIN, Z. P. et al. **Effects of auricular acupuncture on heart rate, oxygen consumption and blood lactic acid for elite basketball athletes.** American Journal of Chinese Medicine, v. 39, n. 6, p. 1131–1138, 2011. <https://doi.org/10.1142/S0192415X11009457>. Acesso em: 12 set. 2023.

# MORTES POR CÂNCER DE PULMÃO NO ESTADO DE PERNAMBUCO ENTRE 2017 E 2021

**Francisco José Ferreira de Asevêdo<sup>1</sup>; Nathan Fernandes Dutra<sup>2</sup>; Maria Eduarda Bezerra de Sá<sup>3</sup>; Sarah Souza Lopes<sup>4</sup>; Julia Maria Coutinho Silva<sup>5</sup>; Marília Gomes Cunha Menezes<sup>6</sup>; João Vítor Correia de Santana<sup>7</sup>; André Lucas Simões Oliveira Goes<sup>8</sup>; Paloma Luna Maranhão Conrado<sup>9</sup>; Lídia Pinheiro da Nóbrega<sup>10</sup>; Carolina Maria da Silva<sup>11</sup>; Pauliana Valéria Machado Galvão<sup>12</sup>.**

<sup>1</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, PE.

<http://lattes.cnpq.br/7143820736787920>

<sup>2</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, PE.

<http://lattes.cnpq.br/1884990163587351>

<sup>3</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, PE.

<http://lattes.cnpq.br/1998332570312492>

<sup>4</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, PE.

<http://lattes.cnpq.br/0354796440443689>

<sup>5</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, PE.

<http://lattes.cnpq.br/5822218219758356>

<sup>6</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, PE.

<http://lattes.cnpq.br/7554698744007321>

<sup>7</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, PE.

<http://lattes.cnpq.br/2995528749932183>

<sup>8</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, PE.

<http://lattes.cnpq.br/1768664671812269>

<sup>9</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, PE.

<http://lattes.cnpq.br/6363954282086550>

<sup>10</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, PE.

<http://lattes.cnpq.br/6243657402583089>

<sup>11</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, PE.

<http://lattes.cnpq.br/0118362487473134>

**PALAVRAS-CHAVE:** Câncer. Pulmão. Mortalidade.

**ÁREA TEMÁTICA:** Epidemiologia.

## **INTRODUÇÃO**

O câncer é o nome que se dá a uma neoplasia maligna (neoplasia = “novo crescimento”), podendo ser definido como um distúrbio do crescimento celular, cuja malignidade se dá pela sua capacidade de erodir outros tecidos e se espalhar pelo organismo, sendo fruto de uma série de mutações adquiridas que afetam uma única célula e sua progênie clonal (Kumar, 2010, p 674.).

O câncer de pulmão, por sua vez, é a doença maligna mais comum em todo o mundo, sendo também a principal causa de mortalidade entre todos os tipos de câncer. No Brasil, a realidade nacional não destoa da global, pois esse tipo de distúrbio é o segundo tipo de maior incidência em homens e o quarto tipo de maior incidência em mulheres (Araújo *et al.*, 2018).

Segundo o Instituto Nacional de Câncer – INCA – (2019), no Brasil o aumento no número de casos está relacionado às mudanças no perfil sociodemográfico da população, como aponta estudo feito por Souza; Junger; Silva (2019), onde verificou-se que, em Pernambuco, muitos dos pacientes portadores dessa doença eram advindos do interior do estado e estavam em busca de tratamento na capital, além de revelar que alguns desses pacientes vieram de outras federações como Alagoas, Paraíba e Bahia.

Ademais, no Brasil, o câncer como Doença Crônica Não Transmissível (DCNT) veio tomando espaço no cenário de óbitos, cuja explicação atribui-se a exposição do homem a fatores carcinogênicos (Silva, 2022), conforme é elucidado por Zamboni (2002) ao descrever que a mortalidade pelo câncer do pulmão relaciona-se inversamente com a idade de início do tabagismo, de modo que aqueles que começaram a fumar (ativo ou passivamente) têm maior risco de desenvolver câncer de pulmão do que aqueles que iniciaram com 25 ou mais anos. Nesses últimos, o risco de adquirir câncer do pulmão é quatro a cinco vezes maior do que nos não fumantes.

## **OBJETIVO**

Avaliar a configuração da mortalidade e das taxas de mortalidade específica por câncer de pulmão no estado de Pernambuco entre os anos de 2017 a 2021.

## METODOLOGIA

Este estudo teve abordagem epidemiológica quantitativa de natureza básica e, além disso, tem caráter transversal e descritivo. Tendo isso em vista, os dados aqui utilizados são de acesso público, sendo estes organizados pelo Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e disponibilizados no site DATASUS. Através desta plataforma, foram selecionadas as Declarações de Óbito entre os anos de 2017 e 2021 no estado de Pernambuco. A partir daí, foram filtradas apenas as mortes por neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões, de acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com Saúde (CID-10), representados pela numeração C34.

As variáveis da estrutura do SIM separadas para a análise foram: 1) Idade; 2) Sexo; 3) Raça/Cor; 4) Estado Civil; 5) Escolaridade; e 6) causa básica da morte, conforme a CID-10, de C34.0 a C34.9. Todos os procedimentos de análise e extração de dados foram feitos por meio do programa estatístico R, versão 4.3.1. Para o cálculo das taxas de mortalidade específica por câncer de pulmão a cada 100 mil habitantes, utilizou-se as estimativas populacionais dos anos de 2017 a 2021 do estado de Pernambuco, obtidas no banco de dados da Tabnet, no site DATASUS.

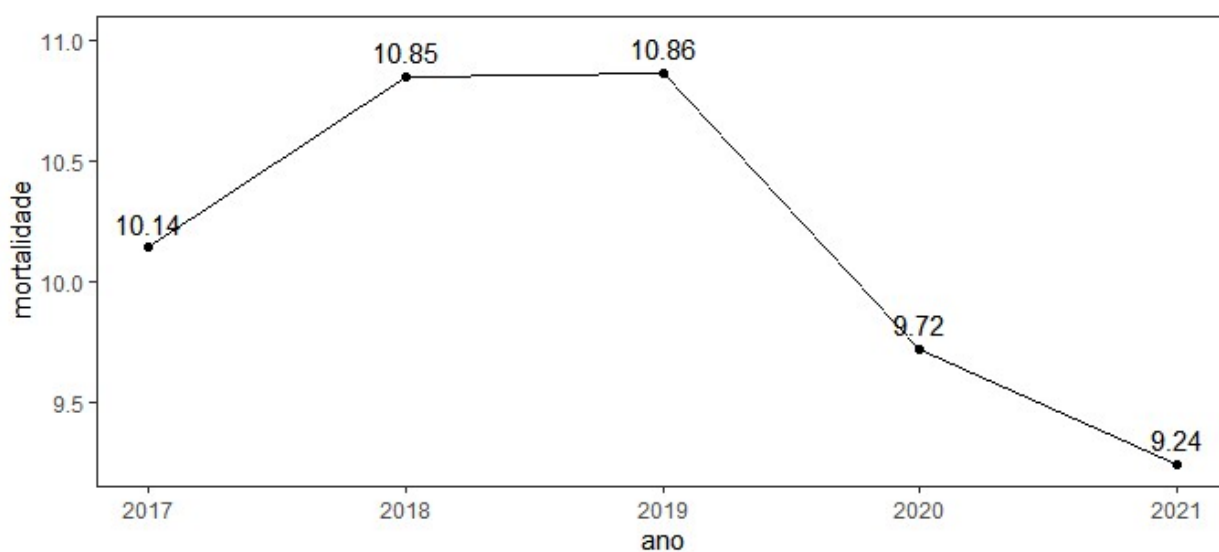
## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em Pernambuco, foram registradas 4.854 mortes por câncer de pulmão entre os anos de 2017 e 2021. Em paralelo, conforme o INCA, por essa mesma causa, no Nordeste, foram documentados 28.048 óbitos e, no Brasil, 143.103 mortes entre 2017 e 2021. Quanto às taxas de mortalidade por este câncer a cada 100 mil habitantes pernambucanos (Imagem 1), observou-se os maiores valores nos três primeiros anos estudados, tendo 2017 uma taxa de 10,14 mortes por 100 mil habitantes, 2018 uma de 10,85 mortes por 100 mil habitantes e 2019 uma de 10,86 mortes por 100 mil habitantes.

Nota-se que, a partir de 2020, houve um decréscimo no registo das mortes por câncer de pulmão e, por consequência, nas taxas de mortalidade por tal causa. Segundo Caminha *et al.* (2022), uma hipótese é que isso se deve a um cenário de subnotificação de casos deflagrado pelo contexto da pandemia, na qual, no Brasil, pelo menos 15.000 casos de câncer deixaram de ser diagnosticados por mês em 2020, sendo o Nordeste a região mais afetada por essa problemática.

Ademais, a partir dos dados analisados, foi possível perceber o perfil das vítimas de morte por câncer de pulmão em Pernambuco. Percebeu-se que 1.499 (30,89%) óbitos foram de pessoas que estavam na faixa etária de 60 a 69 anos e que o sexo masculino foi o mais acometido por tal impasse, apresentando um total de 2.548 (52,49%) mortes. Além do mais, entre os óbitos analisados, 2.680 (55,21%) eram de indivíduos pardos, 1.235 (25,44%) de pessoas que só tiveram de 1 a 3 anos de estudo e, por fim, 2.018 (41,57%) de cidadãos casados (Tabela 1).

**Imagem 1:** Gráfico da mortalidade por câncer de pulmão a cada 100.000 habitantes em Pernambuco.



**Fonte:** Elaboração própria dos autores com base nos dados do DATASUS

**Tabela 1:** Perfil das vítimas de câncer de pulmão em Pernambuco entre 2017 e 2021.

	VARIÁVEIS	N	%
FAIXA ETÁRIA	Menos de 40 anos	76	1,56
	40 a 49 anos	230	4,74
	50 a 59 anos	773	15,93
	60 a 69 anos	1.499	30,89
	70 a 79 anos	1.349	27,80
	80 anos ou mais	926	19,08
SEXO	Masculino	2.548	52,49
	Feminino	2.306	47,51
RAÇA/COR	Branca	1.780	36,67
	Preta	302	6,22
	Amarela	20	0,41
	Parda	2.680	55,21
	Indígena	10	0,21
	Ignorado	62	1,28
ESCOLARIDADE	Nenhuma	999	20,58
	1 a 3 anos de estudo	1.235	25,44
	4 a 7 anos de estudo	788	16,23
	8 a 11 anos de estudo	826	17,03
	12 ou mais anos de estudo	452	9,31
	Ignorado	554	11,41

ESTADO CIVIL	Solteiro	1.285	26,47
	Casado	2.018	41,57
	Viúvo	945	19,47
	Separado Judicialmente	323	6,65
	União Estável	141	2,91
	Ignorado	142	2,93

Fonte: Elaboração própria dos autores com base nos dados do DATASUS

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O levantamento dos dados referente ao número de óbitos por câncer de pulmão no estado de Pernambuco entre os anos de 2017 e 2021 nos revela que esse número vinha em uma crescente — o que denota um sinal de alerta por parte das autoridades governamentais — que foi interrompida, em primeira análise, por uma subnotificação dos diagnósticos impelida pelo contexto da pandemia da COVID-19. Por fim, chega-se à conclusão de que o retrato desses óbitos consta, majoritariamente, de pessoas compreendidas entre a faixa etária de 60 a 69 anos, sendo o sexo masculino o mais acometido e a cor parda a mais prevalente.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ARAUJO, Luiz Henrique *et al.* Câncer de pulmão no Brasil. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 44, p. 55-64, 2018.

CAMINHA, Lusta *et al.* Impacto da pandemia de COVID-19 no diagnóstico de câncer de pulmão no Nordeste brasileiro. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 48, 2022.

KAUFMAN, Harvey W. *et al.* Changes in the number of US patients with newly identified cancer before and during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. **JAMA network open**, v. 3, n. 8, p. e2017267-e2017267, 2020.

KUMAR, Vinay. **Robbins & cotran-patologia bases patológicas das doenças**. 8. ed. Elsevier Brasil, p. 674, 2010.

SILVA, Elisama Melquiades de Melo. Caracterização do perfil clínico-epidemiológico de pacientes com câncer de pulmão em Pernambuco. 2022. **Dissertação de Mestrado**. Universidade Federal de Pernambuco.

SOUZA, Gustavo dos Santos; JUNGER, Washington Leite; SILVA, Gulnar Azevedo. Tendência de mortalidade por câncer de pulmão em diferentes contextos urbanos do Brasil, 2000-2015. **Epidemiologia e serviços de saude**, v. 28, p. e2018421, 2019.

ZAMBONI, Mauro. Epidemiologia do câncer do pulmão. **Jornal de pneumologia**, v. 28, p. 41-47, 2002.

# ANÁLISE DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DA ZIKA EM PERNAMBUCO ENTRE 2017 E 2021

**Julia Maria Coutinho Silva<sup>1</sup>; Sarah Souza Lopes<sup>2</sup>; Gustavo Henrique Bernardo Cabral<sup>3</sup>; Paloma Luna Maranhão Conrado<sup>4</sup>; Nathan Fernandes Dutra<sup>5</sup>; Francisco José Ferreira de Asevêdo<sup>6</sup>; Maria Eduarda Bezerra de Sá<sup>7</sup>; Marília Gomes Cunha Menezes<sup>8</sup>; Samuel Gomes Aragão de Vasconcelos<sup>9</sup>; Hélder Limeira Campos<sup>10</sup>; Carolina Maria da Silva<sup>11</sup>; Pauliana Valéria Machado Galvão<sup>12</sup>.**

<sup>1</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/5822218219758356>

<sup>2</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/0354796440443689>

<sup>3</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/8894826082786567>

<sup>4</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/6363954282086550>

<sup>5</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/1884990163587351>

<sup>6</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/7143820736787920>

<sup>7</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/1998332570312492>

<sup>8</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/7554698744007321>

<sup>9</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/3457152625702434>

<sup>10</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/7837565320066105>

<sup>11</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/0118362487473134>

**PALAVRAS-CHAVE:** Infecções por Arbovírus. Diagnóstico da Situação de Saúde. Epidemiologia.

**ÁREA TEMÁTICA:** Epidemiologia.

## INTRODUÇÃO

O vírus Zika (ZIKV) é transmitido por mosquitos do gênero *Aedes*, sendo os principais vetores o *Aedes albopictus* e o *Aedes Aegypti* (CUNHA *et al.*, 2019). No entanto, há possibilidade de transmissão viral via sexual, transfusão sanguínea e neonatal (PAIVA *et al.*, 2021).

Embora a infecção por ZIKV seja uma enfermidade aguda de manifestações brandas e autolimitadas, tornou-se um problema de saúde pública mundial devido aos seus impactos na saúde (CUNHA *et al.*, 2019), sendo comprovadas associações com distúrbios neurológicos, como a Síndrome de Guillain-Barré, e malformações congênitas, destacando-se a microcefalia (MUSSO; KO; BAUD, 2019).

Em 2015, o ZIKV foi introduzido no Brasil, especificamente na região Nordeste. Estudos indicam relações entre a arbovirose e os determinantes ambientais e socioeconômicos (CUNHA *et al.*, 2019; LEATTE; DAL PONT, 2017; LEMOS *et al.*, 2022; PAIVA *et al.*, 2021; RODRIGUES *et al.*, 2020; SANTOS *et al.*, 2023). Desse modo, foi possível analisar fatores (idade, sexo, escolaridade e raça/cor) e relacioná-los com o número de casos. Além disso, os principais vetores do ZIKV tornaram-se expressivos em zonas urbanas, devido ao processo de urbanização rápido e não planejado, gerando vulnerabilidades socioespaciais (MOURA; ALMEIDA, 2020).

Nesse sentido, os casos de ZIKV estão vinculados às condições de vida dos indivíduos, envolvendo fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos e comportamentais que devem ser identificados e considerados na estruturação de medidas interventivas eficazes. Assim, o entendimento do perfil sociodemográfico das infecções por ZIKV torna-se muito relevantes para a compreensão da doença e, conseqüentemente, para o enfrentamento da mesma.



## **OBJETIVO**

O presente estudo tem como objetivo analisar o perfil sociodemográfico das infecções pelo vírus da Zika no estado de Pernambuco, Brasil, entre os anos 2017 e 2021 e auxiliar na estruturação de medidas de enfrentamento mais direcionadas e eficientes.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa de levantamento, quantitativa, descritiva, observacional, de natureza básica e de corte transversal. O estudo foi desenvolvido a partir de dados secundários oficiais sobre as infecções por Zika vírus no estado de Pernambuco entre 2017 e 2021 do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

A manipulação estatística dos dados foi realizada no programa R, versão 4.3.1. A princípio, as informações, obtidas no formato .dbc, foram filtradas por meio do código referente à Pernambuco e as variáveis selecionadas foram sexo, idade, escolaridade, raça/cor, distribuição geográfica e evolução. Além disso, as frequências absolutas e relativas foram estabelecidas.

Houve a dispensa da avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa para esse estudo, conforme a Resolução nº 510/2016 - CNS (Conselho Nacional de Saúde), visto que apenas dados de acesso público e anonimizados foram utilizados.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

No período entre 2017 e 2021, foram registrados 11588 casos de Zika vírus em Pernambuco. As principais informações utilizadas para definir o perfil da população acometida estão evidenciadas na tabela 1.

**Tabela 1** – Apresentação das variáveis analisada entre 2017 e 2021 no estado de Pernambuco.

VARIÁVEIS		N	%
RAÇA/COR	Branca	1183	10,21
	Preta	217	1,87
	Amarela	58	0,50
	Parda	3607	31,13
	Indígena	51	0,44
	Ignorado	6472	55,85
SEXO	Feminino	7084	61,13
	Masculino	4498	38,82
	Ignorado	6	0,05
IDADE	1 a 4 anos	1194	10,30
	5 a 9 anos	933	8,05
	10 a 19 anos	1912	16,50
	20 a 39 anos	4879	42,10
	40 a 59 anos	2179	18,80
	≥ 60 anos	491	4,24
REGIÃO	Metropolitana	9261	79,92
	Sertão	653	5,64
	Vale do São Francisco e Araripe	1067	9,21
	Agreste	607	5,24
ESCOLARIDADE	1ª à 4ª série incompleta do EF	250	2,16
	4ª série completa do EF	129	1,10
	5ª à 8ª série incompleta do EF	345	2,98
	Ensino fundamental completo	134	1,16
	Ensino médio incompleto	222	1,92
	Ensino médio completo	722	6,23
	Educação superior incompleta	104	0,90
	Educação superior completa	252	2,17
	Ignorado	9430	81,38
EVOLUÇÃO	Cura	10574	91,25
	Óbito por outra causa	45	0,39
	Ignorado	969	8,36

Fonte: Elaboração própria, (2023).

De início, quanto à variável raça/cor, foi perceptível uma maior expressividade do campo ignorado (55,85%). Entretanto, nos estudos realizados por Lemos *et al.* (2022) e por Santos *et al.* (2023), maiores números de casos da doença foram encontrados em pessoas pardas. Além disso, em relação ao sexo, observou-se o predomínio de mulheres (61,13%). Esse resultado também foi verificado em diversos estudos (LEMOS *et al.*, 2022; PAIVA *et al.*, 2021; RODRIGUES *et al.*, 2020; SANTOS *et al.*, 2023).

Em adição, a maior parte dos registros corresponde à faixa etária entre 20 e 39 anos (42,1%). A relação entre idade e casos foi verificada de forma semelhante nos estudos de

Lemos *et al.* (2022), Paiva *et al.* (2021), Rodrigues *et al.* (2020) e Santos *et al.* (2023). Essa faixa etária contempla significativa parte da população economicamente ativa e demonstra uma importante implicação econômica advinda da doença.

Ademais, foi encontrada uma concentração de casos na região metropolitana (79,92%). No entanto, essa característica não se restringe a Pernambuco; Cunha *et al.* (2019) identificaram esse mesmo aspecto no Rio Grande do Norte. Desse modo, a rápida e desordenada urbanização, somada a possíveis questões climáticas, favorecem a proliferação do ZIKV.

Tratando-se da escolaridade do público infectado, foi encontrado um maior preenchimento do campo ignorado (81,38%). Essa restrição de informações dificulta o esclarecimento quanto à associação do risco de contágio viral e o nível de conhecimento dos cidadãos. Sendo assim, Lemos *et al.* (2022) e Paiva *et al.* (2021) obtiveram esse mesmo resultado ao analisarem os casos da doença em Teresina (PI) e no Rio Grande do Norte, respectivamente.

Por fim, em 91,25% dos casos de Zika vírus registrados, houve evolução positiva para a cura da arbovirose. Esse dado corrobora o resultado encontrado por Paiva *et al.* (2021), no qual 76,4% dos casos também evoluíram para a recuperação dos pacientes.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da análise dos dados, o perfil sociodemográfico da população acometida pela arbovirose é caracterizado por pessoas do sexo feminino, com idade entre 20 e 39 anos, residente na região metropolitana e com boa recuperação do quadro viral. As variáveis escolaridade e raça/cor tiveram o campo ignorado mais expressivo. Além disso, constatou-se significativa concordância com outros estudos epidemiológicos semelhantes. Portanto, a definição das principais características populacionais é fundamental para o entendimento das infecções por ZIKV e, assim, estruturar medidas de enfrentamento com direcionamento e eficiência.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

CUNHA, Lizailma Silva et al. Relação dos indicadores de desigualdade social na distribuição espacial dos casos de Zika Vírus. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 5, p. 1839-1850, 2020;

LEMOS, Matheus Henrique da Silva et al. Distribuição espacial dos casos de Zika vírus em um estado do Nordeste Brasileiro. **Nursing (São Paulo)**, v. 25, n. 293, p. 8762-8775, 2022.

MOURA, Roudom Ferreira; ALMEIDA, Aparecido Batista de. Análise espacial dos casos

confirmados de Zika Vírus no estado de São Paulo, Brasil. **Nursing (São Paulo)**, v. 23, n. 265, p. 4107–4116, 2020.

PAIVA, Marianna Dayenne Batista de et al. Caracterização sociodemográfica e clínica dos casos de dengue, Chikungunya e Zika no Rio Grande do Norte, Brasil – 2015-2017. **SALUSVITA**, v. 40, n.1, p. 89-107, 2021.

RODRIGUES, Meire da Silva Pereira et al. Repercussões da emergência do vírus Zika na saúde da população do estado do Tocantins, 2015 e 2016: estudo descritivo. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 4, p. 2020096, 2020.

SANTOS, Nayblon da Silva et al. Perfil epidemiológico dos casos de zika vírus no Brasil no ano de 2018-2021. **Revista Científica do Tocantins**, v. 3, n. 1, p. 1–10, 2023.

**O RESSOAR DO TRINTA E TRÊS DE MANUEL BANDEIRA: INCIDÊNCIA E  
CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA TUBERCULOSE EM PERNAMBUCO,  
2018-2022**

**Marília Gomes Cunha Menezes<sup>1</sup>; Maria Eduarda Bezerra de Sá<sup>2</sup>; Julia Maria Coutinho  
Silva<sup>3</sup>; Hélder Limeira Campos<sup>4</sup>; Nathan Fernandes Dutra<sup>5</sup>; Sarah Souza Lopes<sup>6</sup>;  
Samuel Gomes Aragão de Vasconcelos<sup>7</sup>; Francisco José Ferreira de Asevêdo<sup>8</sup>;  
Paloma Luna Maranhão Conrado<sup>9</sup>; Guilherme dos Santos Pereira<sup>10</sup>; Pauliana Valéria  
Machado Galvão<sup>11</sup>; Carolina Maria da Silva<sup>12</sup>.**

<sup>1</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/7554698744007321>

<sup>2</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/1998332570312492>

<sup>3</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/5822218219758356>

<sup>4</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/7837565320066105>

<sup>5</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/1884990163587351>

<sup>6</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/0354796440443689>

<sup>7</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/3457152625702434>

<sup>8</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/7143820736787920>

<sup>9</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/6363954282086550>

<sup>10</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/8140751957987397>

<sup>11</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/0176106507905120>

**PALAVRAS-CHAVE:** TB. Epidemiologia. Saúde Pública.

**ÁREA TEMÁTICA:** Epidemiologia.

## INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é um agravo de saúde pública infectocontagioso, relatado e diagnosticado amplamente na literatura médica, com extensa notoriedade histórica. Em “Pneumotórax” (1947), as lamúrias do escritor pernambucano Manuel Bandeira exteriorizam o seu sofrimento diante do quadro de TB que o assolava, desde tenra idade. O “trinta e três”, descrito na poesia, expressava a sua inquietação perante a enfermidade e a numerosa repetição dos algarismos nos versos é análoga à atual conjuntura de numerosos casos desta doença no Brasil e no mundo.

Hodiernamente, aproximadamente um quarto da população mundial apresenta-se infectada pela *Mycobacterium tuberculosis*, contudo, somente uma pequena parcela manifestará a doença de forma efetiva (Martins-Melo *et al.*, 2020). Esse agravo acomete majoritariamente os pulmões, mas também pode atingir outras regiões do corpo (forma extrapulmonar).

A TB, em alguns anos, como em 2016, já infectou cerca de 10 milhões de pessoas em todo o mundo. Nessa trama de adversidade, desdobra-se um panorama em que aproximadamente um milhão de vidas são ceifadas a cada ano, haja vista que a TB é caracterizada como uma das principais causas de óbito por um agente infeccioso singular (Tavares *et al.*, 2020). No Brasil e em Pernambuco (PE), a tuberculose possui amplas e numerosas campanhas vacinais para a preconização deste ato, sendo a imunização oferecida gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), contudo, as notificações regionais e estaduais continuam elevadas.

Investigações epidemiológicas anteriores indicam que a TB em Pernambuco ainda é um grave problema de saúde pública, havendo a necessidade de que novos estudos sejam realizados, com o propósito de delinear os fatores que condicionam a ocorrência dessa patologia (Lira *et al.*, 2021).

## **OBJETIVO**

O presente estudo propõe-se a analisar, estatisticamente, dados sobre o impacto percentual do uso de tabaco, a disposição etária, racial e de sexo das diferentes formas nos quadros pernambucanos de tuberculose. O exame da incidência também é alvo do presente estudo.

## **METODOLOGIA**

O estudo epidemiológico realizado pautou-se como descritivo, quantitativo, transversal e observacional, os casos analisados foram de tuberculose no estado de Pernambuco com o recorte temporal de 2018 a 2022. Todas as informações utilizadas para análise estatística foram obtidas a partir do site Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), com dados da doença do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e dados populacionais, advindos do tabulador de informações de saúde (TABNET) para os cálculos de incidência anuais.

As variáveis utilizadas na inspeção foram: idade, raça, sexo, agravo por tabaco e forma clínica de apresentação. O estudo não necessitou de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, de acordo com a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), por utilizar dados públicos oficiais agregados, sem quaisquer características que permitissem o reconhecimento dos sujeitos.

A manipulação estatística ocorreu no programa R, versão 4.3.1. A princípio os dados foram descompactados, tratados e categorizados. Os casos em todo o Brasil foram coletados e, posteriormente, os casos de Pernambuco foram filtrados. A compreensão de incidências anuais foi matematicamente elaborada pelo software, todo o percurso para a constituição do trabalho ocorreu nos meses de agosto e setembro de 2023.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Das diversas manifestações identificadas, aquela que se destacou com a maior ocorrência foi a forma pulmonar, a mais usual e conhecida; os valores das variáveis qualitativas e quantitativas são mais significantes nessa forma. Todas as variáveis descritas estão dispostas na tabela 1.

**Tabela 1:** Relação entre forma clínica de apresentação e as variáveis “cor/raça”, “sexo”, “agravo por tabaco” e “faixa etária”, em Pernambuco no período de 2018 a 2022.

FORMA	Pulmonar (N= 26,195)	Extrapulmonar (N = 4,156)	Ambas (N = 947)	Total (N= 31,298)
<b>COR/RAÇA</b>				
Branca	3.835 (15%)	894 (22%)	140 (15%)	4.869 (16%)
Preta	2.955 (11%)	435 (10%)	98 (10%)	3.488 (11%)
Parda	16.413 (63%)	2.263 (54%)	540 (57%)	19.216 (61%)
Indígena	118 (0,5%)	12 (0.3%)	6 (0.6%)	136 (0.4%)
Ignorado	2.874 (11%)	552 (13%)	163 (17%)	3.589 (11%)
<b>SEXO</b>				
Masculino	18.966 (72%)	2.290 (55%)	671 (71%)	21.297 (70%)
Feminino	7.223 (28%)	1.865 (45%)	276 (29%)	9.364(30%)
Ignorado	6 (<0.1%)	1 (<0.1%)	0(0%)	7(<0.1%)
<b>AGRAVO POR TABACO</b>				
Sim	6.608 (25%)	338 (8.1%)	167 (18%)	7.113 (23%)
Não	16.083 (61%)	3.327 (80%)	664 (70%)	20.074 (64%)
Ignorado	3.504 (13%)	491 (12%)	116 (12%)	4.111 (13%)
<b>FAIXA ETÁRIA</b>				
Menor de 19	1.774 (6.8%)	724 (17%)	64 (6.8%)	2.562 (8.2%)
20 a 29 anos	6.946 (27%)	781 (19%)	185 (20%)	7.912 (25%)
30 a 39 anos	5.440 (21%)	868 (21%)	238 (25%)	6.546 (21%)
40 a 49 anos	4.488 (17%)	726 (17%)	200 (21%)	5.414 (17%)
50 anos ou mais	7.547 (29%)	1.057 (25%)	260 (27%)	8.864 (28%)

Fonte: Autoria própria, 2023.

Observou-se que a raça mais acometida, em todas as formas, durante o quinquênio foi a parda. A população brasileira é, em sua maioria, mestiça ou negra, logo há uma explicação parcial para o grande número de casos. Outro possível fator seria a questão racial que interfere diretamente nas características socioeconômicas da população, visto que pardos e negros são economicamente mais desfavorecidos e, assim, estão mais sujeitos à infecção pela TB, patologia fortemente atrelada a populações pobres e vulneráveis (Martins-Melo *et al.*, 2020; IBGE, 2022).

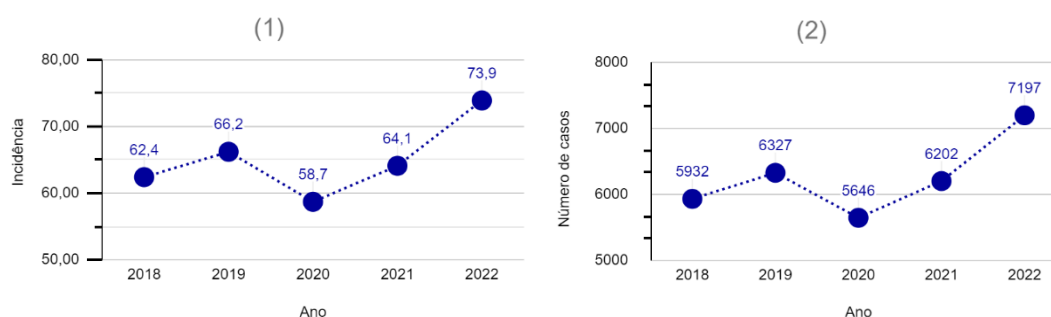
Outrossim, os dados indicam que os indivíduos do sexo masculino são os mais acometidos pela TB, a nível nacional esse fato é uma realidade e Pernambuco não desvia do padrão observado, Tavares *et al.* demonstram o mesmo aspecto em sua pesquisa em Alagoas para comparativo.

Há um singular aumento da proporção percentual de casos em mulheres na forma extrapulmonar, em relação a proporção em outras manifestações da doença. Além disso, a utilização do tabaco demonstrou influência, apesar de diminuta, sobre os agravos pulmonares.



A segunda faixa etária mais afetada foi dos 20 aos 29 anos, que isoladamente assumia valores semelhantes a um espectro etário muito maior, a população dos 50 anos em diante, a primeira mais atingida, em todas as formas de tuberculose. Subseqüentemente, 30 a 39 anos também demonstraram frequência elevada digna de nota; os achados numéricos convergem com o estudo de Lira *et al.* sobre Pernambuco. A maior parte das variáveis se mantiveram percentualmente constantes em todas as formas de tuberculose, com a exceção mencionada anteriormente.

**Figura 1:** Incidência de TB a cada 100.000 habitantes (1) e número de casos (2) em Pernambuco de 2018 a 2022.



Fonte: Autoria própria, 2023.

A partir da análise estatística da figura 1 infere-se que houve, inicialmente, um ligeiro aumento na incidência de tuberculose nos anos de 2018 a 2019, seguido por um pequeno decréscimo em 2020. Contudo, nos anos subsequentes, houve aumentos substanciais nesses valores e 2022 apresentou a maior taxa dentre os cinco anos.

Uma explicação plausível para tal fenômeno, poderia ser a pandemia de covid-19, que ocasionou uma sobrecarga em todos os sistemas de saúde e um maior desvio de recursos para o combate ao problema. Isso se deu de forma análoga a episódios pandêmicos e epidêmicos anteriores, em que doenças endêmicas, como a TB, eram negligenciadas (Shariq *et al.*, 2022).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os valores encontrados explicitam a maior influência de algumas variáveis em detrimento de outras. Torna-se imprescindível investigações dos fatores socioeconômicos que condicionam essas variáveis. Nesta pesquisa foi evidenciada a sombra da TB sobre Pernambuco, tal qual a percebida por Bandeira, e a mescla dos diferentes aspectos do perfil epidemiológico dos infectados.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

IBGE. **Síntese de indicadores sociais**: uma análise das condições de vida da população brasileira, 2022. 49. ed. Rio de Janeiro-RJ: IBGE, 2022.

LIRA, J. L. M. *et al.* Perfil epidemiológico dos casos de tuberculose no Estado de Pernambuco de 2009 a 2019. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 3, pág. e3710312916-e3710312916, 2021.

MARTINS-MELO, F. R. *et al.* A carga da tuberculose e fatores de risco atribuíveis no Brasil, 1990–2017: resultados do Global Burden of Disease Study 2017. **Population Health Metrics**, v. 1-17, 2020.

SHARIQ, M. *et al.* COVID-19 e tuberculose: O duplo golpe dos patógenos respiratórios. **Revisão Respiratória Europeia**, v. 164, 2022.

TAVARES, C. M. *et al.* Tendência e caracterização epidemiológica da tuberculose em Alagoas, 2007-2016. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 28, p. 107-115, 2020.

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE NO ESTADO DE PERNAMBUCO ENTRE OS ANOS DE 2018 E 2022

**André Lucas Simões Oliveira Góes<sup>1</sup>; João Vítor Correia de Santana<sup>2</sup>; Elba Klayne de Brito Leonel<sup>3</sup>; Antônio Vinícius de Alencar Sampaio<sup>4</sup>; Francisco José Ferreira de Asevêdo<sup>5</sup>; Nathan Fernandes Dutra<sup>6</sup>; Dayane Silva de Lima<sup>7</sup>; Gabriel Ribeiro Nunes<sup>8</sup>; João Pedro Alves Pereira de Melo<sup>9</sup>; Lídia Pinheiro da Nóbrega<sup>10</sup>; Carolina Maria da Silva<sup>11</sup>; Pauliana Valéria Machado Galvão<sup>12</sup>.**

<sup>1</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/1768664671812269>

<sup>2</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/2995528749932183>

<sup>3</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/1233520151072716>

<sup>4</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/7053436183465700>

<sup>5</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/7143820736787920>

<sup>6</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/1884990163587351>

<sup>7</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/7961346890333974>

<sup>8</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/0269948827022458>

<sup>9</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/3210218702145554>

<sup>10</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/6243657402583089>

<sup>11</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/0118362487473134>

**PALAVRAS-CHAVE:** Hanseníase. Epidemiologia. Pernambuco.

**ÁREA TEMÁTICA:** Epidemiologia.

## INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma das enfermidades mais antigas do mundo, causada pelo *Mycobacterium leprae*, com relatos históricos desde o século 6 a.C, e estudos acerca da sua cronologia e da busca da erradicação, percebem a complexidade dos aspectos envolvidos, que alcançam os níveis da política, da ciência, da cultura e da sociedade (FARIA; SANTOS, 2015). No Brasil, a hanseníase é um grave problema de saúde pública, pois o país ocupa o segundo lugar no mundo em número de casos, atrás apenas da Índia. A doença tem uma distribuição heterogênea no território nacional, sendo mais prevalente nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste. Em Pernambuco, estado localizado no Nordeste brasileiro, foram registrados mais de 1,5 mil casos novos de hanseníase em 2022, dos quais 77 foram em menores de 15 anos (BRASIL, 2023).

## OBJETIVO

Realizar levantamento epidemiológico sobre a hanseníase em Pernambuco, entre os anos de 2018 e 2022.

## METODOLOGIA

O presente texto se trata de um estudo epidemiológico descritivo e quantitativo. Os dados para levantamento foram coletados a partir do Departamento de Informação do Sistema Único de Saúde (DATASUS), através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Os dados brutos foram filtrados a partir de critérios que atendessem ao recorte espacial e temporal. As variáveis selecionadas para análise foram: Sexo, Raça/Cor, Faixa etária, Município de residência, Mesorregião de residência, Gerência Regional de saúde (Geres) responsável, Grau de incapacidade física e Classificação operacional.

Para o cálculo da incidência, considerou-se a população do estado de Pernambuco conforme apresentado no site do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2023), correspondente ao último censo populacional realizado em 2022, 9.058.155 habitantes. A análise dos dados foi consolidada a partir do uso do software R 4.3.1 através de estatística descritiva simples.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Identificou-se, entre 2018 e 2022, no estado de Pernambuco, 13.228 casos notificados de hanseníase, sendo o ano de 2019 aquele que notificou o maior número de casos, 3.310 ou cerca de 25,02% do total de notificações, enquanto o ano de menor notificação foi o de 2020, com 2.147 ou cerca de 16,23%.

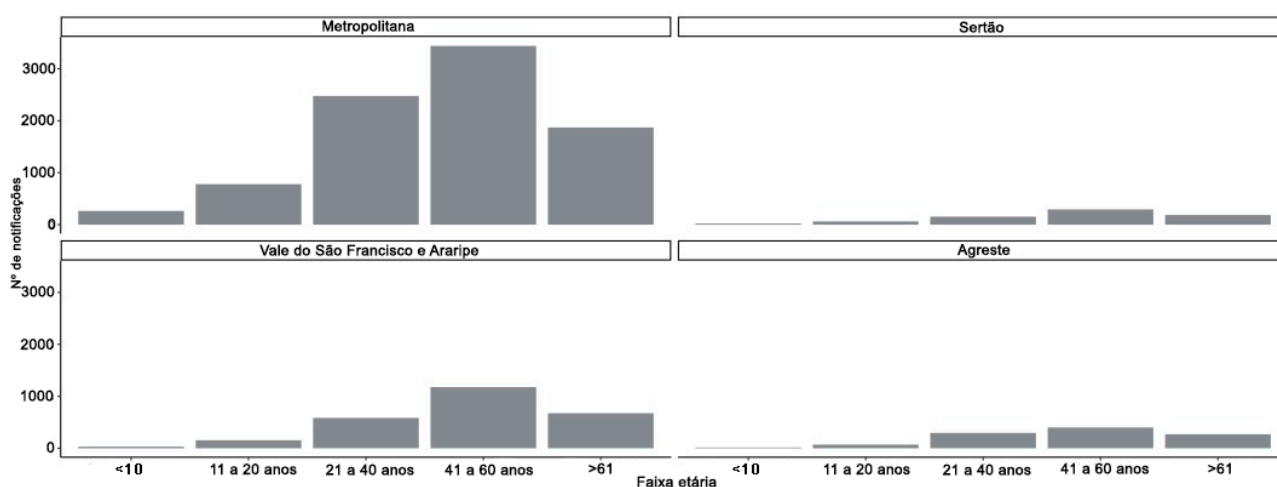
**Tabela 1:** Número, percentagem e incidência anual de casos notificados de hanseníase entre 2018-2022.

Ano	Número de casos notificados	%	Incidência (casos por 100.000 habitantes)
2018	3.073	23,23%	33,9
2019	3.310	25,02%	36,5
2020	2.147	16,23%	23,7
2021	2.304	17,42%	25,4
2022	2.394	18,10%	26,4
<b>TOTAL:</b>	<b>13.228</b>	<b>100%</b>	<b>Incidência média = 29,18</b>

Fonte: Autores.

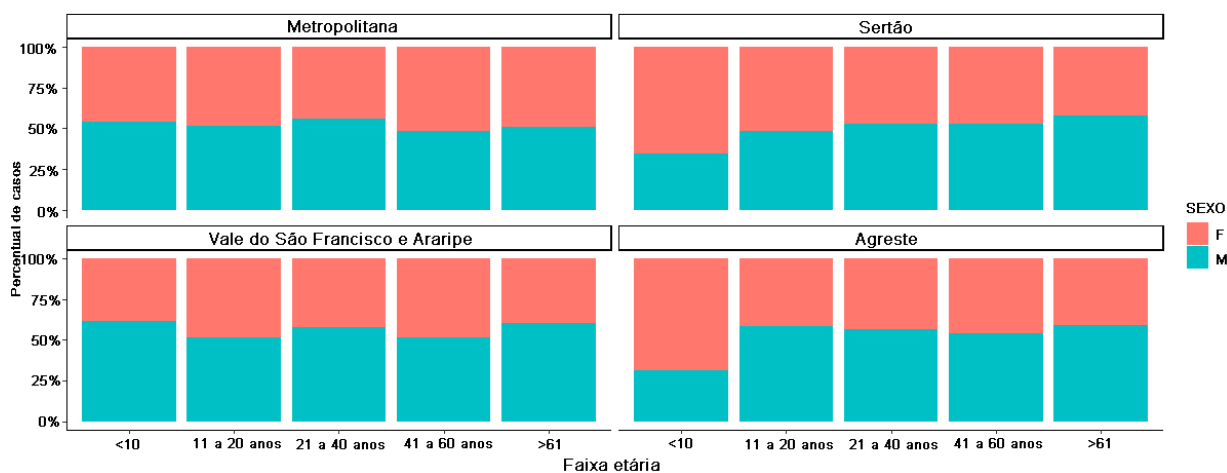
Referente à Faixa etária, foi observado que o grupo correspondente a idades entre 41 e 60 anos é o mais afetado, com cerca de 40,16% dos casos, seguido pelo grupo de 21 a 40 anos, cerca de 26,55%. Em referência ao Sexo, observa-se frequência levemente maior no sexo masculino (52,64%), do que no feminino (47,33%). Já a variável Raça/Cor apresentou como grupo mais frequente aqueles que se consideram pardos (58,21%), seguido pelos Brancos (18,91%), e, posteriormente, pelos Pretos (13,92%).

**Gráfico 1:** Número de casos por faixa etária, em cada mesorregião pernambucana, associada ao sexo.



Fonte: Autores.

**Gráfico 2:** Percentual do número de casos por sexo dividido por região.



Fonte: Autores

O município pernambucano com maior frequência de notificações foi Recife, 2.782 casos ou cerca de 21,03%, seguido por Petrolina com 1.540 casos (11,64%). A mesorregião do estado de Pernambuco com mais notificações no período analisado foi a Metropolitana com 8.834 casos notificados, cerca de 66,78%, seguido pelo Vale do São Francisco e Araripe com 2.623 (19,82%). A Gerência Regional de Saúde com maior número de notificações foi a Geres I, sediada em Recife, com 7.315 casos (55,29%), seguida pela Geres VIII, Petrolina, com 1.795 notificações (13,56%).

A Classificação operacional mais frequente foi a multibacilar - denota o grau de fragilidade do serviço terapêutico disponibilizado pelo sistema de saúde quando identificado aumento dos doentes com essa classificação em relação aos paucibacilares, que são agentes propagadores menos competentes - com 10.229 notificados (77,34%) dos casos de hanseníase no período analisado.

Já em relação ao Grau de incapacidade - que avalia o paciente de hanseníase quanto ao comprometimento neural - identificou-se que o grau 0 foi o mais frequente nas notificações, representando 49,11% dos casos, o grau I representou 20,90% dos casos e o grau II correspondeu a 8,08% dos casos. Em 1.828 (13,82%) de notificações não houve avaliação quanto ao grau de incapacidade física e em 1070 (8,09%), não houve preenchimento deste campo, apesar de constar como “campo essencial”.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dessa forma, percebe-se que a hanseníase é um sério problema em Pernambuco. Por conseguinte, o perfil dos acometimentos da hanseníase em Pernambuco está entre 41 e 60 anos, em indivíduos do sexo masculino residentes na região metropolitana. Recife lidera as notificações (21,03%), entretanto, é cabível a análise de proporção populacional

em relação com as outras cidades. O perfil destaca a necessidade de ação contínua contra a manutenção dos índices de hanseníase em Pernambuco.

## **PRINCIPAIS REFERÊNCIAS**

FARIA, L.; SANTOS, L. **A hanseníase e sua história no Brasil: a história de um “flagelo nacional”**. SciELO - Scientific Electronic Library Online, 2015.

**Mais de 1,5 mil casos de hanseníase foram registrados em Pernambuco em 2022.** Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias-para-os-estados/pernambuco/2023/janeiro/mais-de-1-5-mil-casos-de-hanseniase-foram-registrados-em-pernambuco-em-2022>>. Acesso em: 23 set. 2023.

## ESQUISTOSSOMOSE: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL NO ESTADO DE PERNAMBUCO NOS ANOS DE 2012 A 2021

**Elys Emanuelle Olinda Barros Venâncio e Silva<sup>1</sup>; David Ryan Santos Medeiros<sup>2</sup>; Caio de Aguiar Lima<sup>3</sup>; Dayane Silva de Lima<sup>4</sup>; Aline Gomes de Barros Santos Teles<sup>5</sup>; Guilherme dos Santos Pereira<sup>6</sup>; Larissa Camila de Matos Ferreira Gomes<sup>7</sup>; Cláudio Cristhiano Barbosa de Lemos<sup>8</sup>; Djéssica Rayanne Teixeira dos Santos<sup>9</sup>; Paloma Luna Maranhão Conrado<sup>10</sup>; Raquel Nascimento Silva Costa<sup>11</sup>; Rosana Paula Cruz Ferraz<sup>12</sup>.**

<sup>1</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/9908330654243604>

<sup>2</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/3622770114912953>

<sup>3</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/2755186396390868>

<sup>4</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/7961346890333974>

<sup>5</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/6495737963851351>

<sup>6</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/8140751957987397>

<sup>7</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/3220097227332833>

<sup>8</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/3126155862868225>

<sup>9</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/2387670241143295>

<sup>10</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/6363954282086550>

<sup>11</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/1516380294737411>



**PALAVRAS-CHAVE:** Parasita. Fatores socioeconômicos. Saúde coletiva.

**ÁREA TEMÁTICA:** Epidemiologia

## INTRODUÇÃO

A esquistossomose é uma doença parasitária provocada pelo *Schistosoma mansoni* e possui extrema relação com fatores socioeconômicos dos indivíduos infectados (SANTOS *et al.*, 2019). A transmissão ocorre em lagos, córregos e águas contaminadas com o hospedeiro intermediário: o caramujo do gênero *Biomphalaria*. O caramujo libera a forma livre do verme, chamada de cercária, que é capaz de penetrar o pé do indivíduo exposto, a partir disso perde sua cauda e começa seu ciclo no hospedeiro definitivo. No interior do ser humano, a forma ativa é chamada de esquistossômulo que progressivamente atinge o sistema porta hepático, o qual possui tropismo (BRASIL, 2018).

Em 2017, cerca de 1,5 milhão de brasileiros estavam contaminados com o microrganismo causador da esquistossomose, caracterizando um problema de saúde pública. O Nordeste é uma das regiões com maiores números de casos da doença, entre os estados nordestinos em que o agravo aparece de forma endêmica estão Alagoas, Bahia, Maranhão, Paraíba, Pernambuco, Rio Grande do Norte e Sergipe (BRASIL, 2019).

Entre os anos de 2010-2017, Pernambuco ocupou segundo lugar entre os estados do Nordeste com mais casos registrados da infecção (BARRETO; LOBO, 2021) through absolute frequency and relative frequency, presented in graphs and tables using Excel 2016. RESULTS: There were 10,431 notifications; the years that stood out were 2010, followed by 2014 and 2015. The Northeast states with a high prevalence of cases were Bahia with 5.183 cases, Pernambuco with 2.330, Paraíba with 857, and Sergipe with 769. The analysis of the biological profile of those infected, with regard to gender, showed that the highest proportion of infected people is male (54%). O Programa de Enfrentamento às Doenças Negligenciadas – SANAR foi lançado em Pernambuco no ano de 2011 como tentativa de reduzir algumas doenças com alta incidência no estado, entre as quais encontra-se a esquistossomose. Entre 2015-2018 as metas do programa para redução dos casos da doença se fundamentava em três componentes: Vigilância em Saúde, assistência à saúde e educação em saúde (SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE; SECRETARIA EXECUTIVA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 2015).

## OBJETIVO

Analisar o perfil epidemiológico e espacial dos casos de esquistossomose registrados em Pernambuco ao longo dos anos de 2012-2021, a fim de averiguar associação dos casos com fatores socioeconômicos.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de levantamento caracterizada por um estudo ecológico, descritivo, quantitativo e de natureza básica, os dados utilizados são públicos e foram fornecidos pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e foram analisados por intermédio do software R 4.3.1 e RStudio. O foco do estudo foram os casos notificados de esquistossomose no estado de Pernambuco no período de 2012 a 2021, filtrados por meio do código B659 da Classificação Internacional de Doenças (CID).

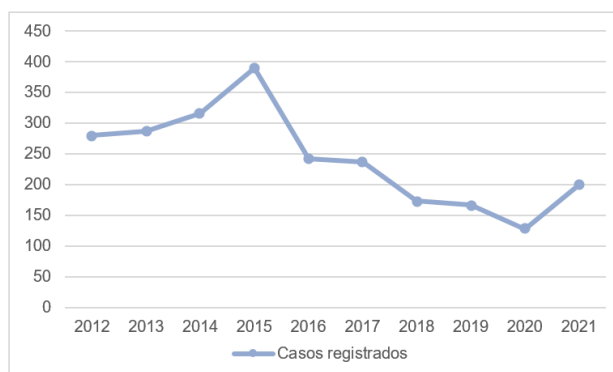
Entre as variáveis escolhidas estão: sexo, raça/cor, escolaridade, ano e região. A região foi subdividida em macrorregião, composta pela região metropolitana, sertão, agreste e vale do São Francisco e Araripe, bem como por Gerências Regionais de Saúde (GERES), que no estado pernambucano é dividido em 12 áreas. Com os resultados obtidos foi possível desenvolver gráficos para facilitar a visualização das informações.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao longo dos 10 anos estudados, foram notificados 2.422 diagnósticos de esquistossomose em Pernambuco, sendo 2015 (n = 390) o ano de maior número de ocorrências da doença e 2020 (n = 128) o menor número do período analisado. Tendo em vista o número de notificações, 54,50% corresponde ao sexo masculino enquanto o sexo feminino é representado por 45,50%, essa realidade não é exclusiva do estado pernambucano, uma vez que esse cenário se repete em toda a região Nordeste onde na última década o percentual de homens acometidos foi de 54,18% (BARRETO; LOBO, 2021) through absolute frequency and relative frequency, presented in graphs and tables using Excel 2016. RESULTS: There were 10,431 notifications; the years that stood out were 2010, followed by 2014 and 2015. The Northeast states with a high prevalence of cases were Bahia with 5.183 cases, Pernambuco with 2.330, Paraíba with 857, and Sergipe with 769. The analysis of the biological profile of those infected, with regard to gender, showed that the highest proportion of infected people is male (54%. No que diz respeito a raça/cor, a população parda com números que chegam a 59,61% é a mais infectada pelo *Schistosoma mansoni*, seguida da parcela branca a qual equivale a 22,14%. Esse quadro pode ser observado também em Alagoas que apresenta 63,12% em relação ao número de pardos diagnosticados com esquistossomose e 10,76% de indivíduos autodeclarados brancos (SILVA *et al.*, 2021) from 2007 to 2017. This is a mixed ecological, with statistical treatment performed in three steps: temporal modeling; simple descriptive analysis (absolute

and relative frequencies.

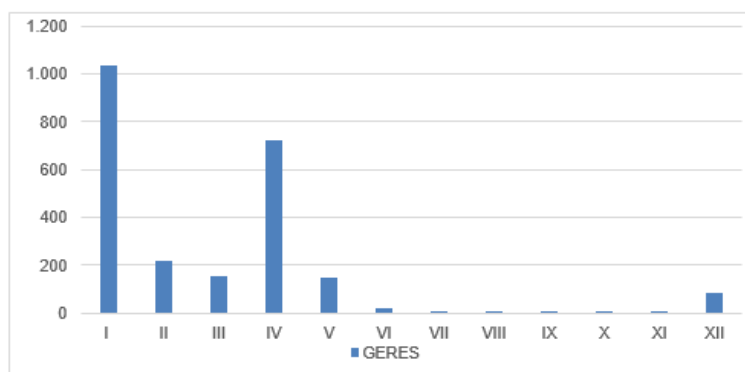
**Figura 1:** quantidade de casos registrados por ano.



Fonte: SINAN.

No que concerne, a presença da esquistossomose de acordo com as Gerências Regionais de Saúde (GERES) em Pernambuco, se destacam a I GERES e IV GERES, uma vez que são responsáveis por 42,82% e 29,77%, respectivamente, dos casos registrados. Essa realidade pode ser justificada, levando em consideração que ambas regiões de saúde, Recife (I GERES) e Caruaru (IV GERES), atendem o maior quantitativo de pessoas do estado, embora também sejam as que mais recebem investimentos, mesmo assim aparecem com as piores estatísticas (SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO, 2023). Em relação as macrorregiões pernambucanas, a região metropolitana e o agreste, com 61,81% e 36,17% dos casos respectivamente, concentram os diagnósticos de infecção por *Schistosoma mansoni*, esse cenário se explica pelo fato de serem áreas endêmicas para esquistossomose em Pernambuco (BRITO; SILVA; QUININO, 2020).

**Figura 2:** números de casos de acordo com a GERES do estado de Pernambuco.



Fonte: SINAN.

No tocante ao nível de escolaridade, o grupo dos quais chegaram a frequentar a escola da 1ª a 4ª série do ensino fundamental, porém não concluíram, representa 19,80%, acompanhado por 10,80% daqueles que fizeram da 5ª a 8ª série de maneira incompleta. É válido salientar o expressivo percentual de ignorados, os quais correspondem a 40,69%. Essa situação não é algo isolado, visto que em Minas Gerais a contagem se assemelha ao encontrado na população pernambucana com um percentual de 29% para os indivíduos que não completaram a 1ª a 4ª série, bem como 25% para aqueles os quais realizaram a 5ª a 8ª série, mas não concluíram (SILVA, 2019).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, pode-se concluir que o número de casos de esquistossomose em Pernambuco se manteve em patamar elevado no período de 2012 a 2021, bem como é notória a influência exercida pelos fatores socioeconômicos na infecção pelo *Schistosoma mansoni*, pois foi observado que indivíduos do sexo masculino, pardos e com baixo nível de escolaridade têm maiores chances de serem acometidos pela doença. Ademais, ao verificar as localidades onde o número de casos se concentra no estado, é possível determinar que são áreas endêmicas e, apesar dos altos investimentos nas regiões de saúde I e IV, esses não estão sendo suficiente para um combate mais eficaz da esquistossomose.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BARRETO, B. L.; LOBO, C. G. Aspectos epidemiológicos e distribuição de casos de esquistossomose no Nordeste brasileiro no período de 2010 a 2017. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 10, n. 1, p. 111–118, 2021.

BRASIL. **Educação em saúde para o controle da esquistossomose**. Brasília: Ms, 2018.

BRASIL. **Guia de vigilância em saúde**. 3ª. ed. Brasília: Ms, 2019.

BRITO, M. I. B. DA S.; SILVA, M. B. A.; QUININO, L. R. DE M. Situação epidemiológica e controle da esquistossomose em Pernambuco: estudo descritivo, 2010-2016\*. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 2, 2020.

SANTOS, C. M. A. DOS et al. Comparativo e perfil dos infectados em esquistossomose no estado de Alagoas entre 2016 e 2017. **Pubvet**, v. 13, n. 8, p. 1–8, 2019.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO. **GERES | Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco**. Disponível em: <<https://portal.saude.pe.gov.br/unidades-de-saude-e-servicos/secretaria-executiva-de-coordenacao-geral/i-geres>>. Acesso em: 22 set. 2023.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE; SECRETARIA EXECUTIVA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. **Plano Integrado de Ações para o Enfretamento às Doenças Negligenciadas**

**no Estado de Pernambuco/ SANAR – 2015 - 2018.** Recife: Secretaria Estadual de Saúde, 2015.

SILVA, F. F. DA et al. Dinâmica espaço-temporal da Esquistossomose Mansônica em Alagoas (2007-2017). v. 5, n. 3, p. 1738–1749, 2021.

SILVA, J. P. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA ESQUISTOSSOMOSE MANSÔNICA EM MINAS GERAIS. **Inova Saúde**, v. 9, n. 2, p. 225–235, 2019.

# PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES INFECTADOS PELO CORONAVÍRUS ATENDIDOS ATRAVÉS DA TELEMEDICINA

Rafaela Anselmo Bremm<sup>1</sup>; Ana Claudia Paiva Alegre Maller<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Centro Universitário Assis Gurgacz (FAG), Cascavel, Paraná

<http://lattes.cnpq.br/5384944653961902>

<sup>2</sup>Centro Universitário Assis Gurgacz (FAG), Cascavel, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/8189048974419765>

DOI: 10.47094/ICOLUBRASC.2023/RE/3

**PALAVRAS-CHAVE:** Telemedicina. SARS-CoV-2. Comorbidades.

**ÁREA TEMÁTICA:** Epidemiologia.

## INTRODUÇÃO

O isolamento foi a medida implementada para a contenção da disseminação do vírus causador da COVID-19, assim, durante a pandemia, novos desafios surgiram para as autoridades sanitárias, exigindo mudanças no atendimento dos pacientes para a rápida detecção e acompanhamento da população. Uma das mudanças fez com que o Ministério da Saúde do Brasil instaurasse a telemedicina (Portaria nº 467). Sendo assim, a teleconsultoria através do callcenter foi implementada pela Secretaria Municipal da cidade de Guarapuava – PR para atender a população e realizar a triagem de forma rápida e segura, na qual profissionais de saúde treinados recebem chamadas telefônicas de pacientes que necessitam de orientação especializada, informação ou manejo para o sistema presencial de atendimento à saúde. Com este intuito o presente trabalho apresenta uma revisão dos dados obtidos referentes ao perfil epidemiológico dos pacientes atendidos a partir do sistema de callcenter.

## OBJETIVO

Determinar o perfil epidemiológico dos pacientes positivados para a COVID-19 que acessaram a teleconsultoria via callcenter no município de Guarapuava, Paraná.

## METODOLOGIA

O presente trabalho foi composto por duas etapas: a primeira constou de uma revisão sistemática com base em dados restritos à *Web of Science*, que permeia o objetivo da pesquisa, enquanto a segunda etapa foi realizada sobre os dados clínicos epidemiológicos

de uma população obtidos através dos registros do callcenter do município de Guarapuava, Paraná, durante os meses de outubro a dezembro de 2020, por meio da análise de 154 prontuários médicos. Todos os dados obtidos foram estatisticamente organizados pelo programa SAS.

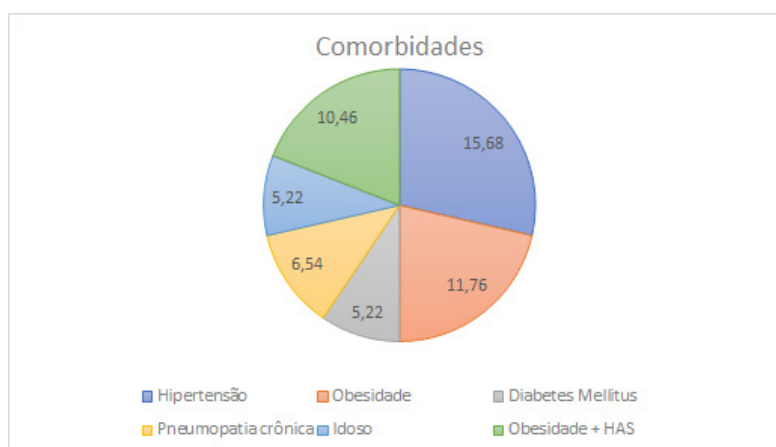
## RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com os dados obtidos dos prontuários de pacientes com coronavírus, 55% dos pacientes atendidos eram do sexo feminino, enquanto 45% eram do sexo masculino.

Em relação à idade, a média de idade encontrada dos pacientes que procuraram atendimento foi de 40-50 anos, sendo a idade do paciente mais jovem 18 anos e do paciente mais idoso 89 anos.

Ainda, de acordo com as comorbidades apresentadas pelos pacientes, 15,75% eram portadores de hipertensão arterial sistêmica (HAS), dado que corrobora com a alta prevalência da doença no Brasil e no Mundo. A segunda maior frequência de comorbidade encontrada foi de 11,84% referente aos pacientes que apresentavam índice de massa corpórea (IMC) maior que 30, o que configura obesidade. Além disso, 10,5% dos pacientes possuíam hipertensão arterial e obesidade concomitantemente, sendo estas duas comorbidades as de maiores prevalências encontradas. Os idosos representavam 5,22%, dos pacientes, fator considerado de risco para o desenvolvimento de formas graves da doença.

**Figura 1:** Comorbidades apresentadas por pacientes infectados pelo coronavírus atendidos através da telemedicina em Guarapuava-PR



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com nosso estudo e as informações obtidas, podemos concluir que a mulher de meia idade (entre 40-50 anos) representa o perfil epidemiológico deste estudo, sendo a população que mais procurou atendimento através do sistema de telemedicina,



porém, os homens obtiveram sua relevância, representando 45% dos pacientes. Concluiu-se também, que a hipertensão arterial sistêmica e a obesidade foram as comorbidades de maior representatividade no estudo, sendo duas doenças crônicas de alta prevalência em todo o mundo.

## REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde, **Portaria 467**, de março de 2020.

GUARAPUAVA. Secretaria de Saúde. **Estrutura Normativa Call Center Guarapuava**, 2020.

Hipertensão e COVID-19 – (Informe Científico OPAS 17 de junho de 2021).

KAMPS, B.; HOFFMAN, C. COVID Reference [Internet]. 2021.

NEVES, Rosália Garcia et al. Atenção à saúde de pessoas com diabetes e hipertensão no Brasil: estudo transversal do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, 2014. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, p. e2020419, 2021.

NG, Wern Hann et al. Comorbidades em pacientes com SARS-CoV-2: uma revisão sistemática e meta-análise. **Mbio**, v. 12, n. 1, pág. e03647-20, 2021.

Portnoy, J., Waller, M., & Elliott, T. (2020). Telemedicina na Era de COVID-19. *O jornal de alergia e imunologia clínica. Na prática*, 8 (5), 1489-1491. <https://doi.org/10.1016/j.jaip.2020.03.008>

RASHEDI, Jalil et al. Fatores de risco para COVID-19. **Infez Med**, v. 28, n. 4, pág. 469-474, 2020.

SATTAR, N.; VALABHJI, J. Obesidade como fator de risco para COVID-19 grave: Resumo das melhores evidências e implicações para a assistência à saúde. **Relatórios Atuais de Obesidade**, pág. 1-8, 2021.

SCHIFFRIN, Ernesto L. et al. Hipertensão e COVID-19. 2020.

TANG, Qiang et al. A comprehensive evaluation of early potential risk factors for disease aggravation in patients with COVID-19. **Scientific Reports**, v. 11, n. 1, p. 1-13, 2021.

Vidal-Alaball, J., Acosta-Roja, R., Pastor Hernández, N., Sanchez Luque, U., Morrison, D., Narejos Pérez, S., Perez-Llano, J., Salvador Vèrges, A., & López Seguí, F. (2020). Telemedicine in the face of the COVID-19 pandemic. *Atencion primaria*, 52(6), 418–422. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.04.003>

Xavier, Analucia R. et al. COVID-19: clinical and laboratory manifestations in novel coronavirus infection. *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial* [online]. 2020, v. 56 [Acessado 24 Outubro 2021], e3232020. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/1676->



2444.20200049>. Epub 01 Jul 2020. ISSN 1678-4774. <https://doi.org/10.5935/1676-2444.20200049>.

World Health Organization, WHO, **Teste de Diagnóstico para SARS-CoV-2, 2020.**

ZHOU, Jun et al. Características epidemiológicas e clínicas de 217 casos de COVID-19 na província de Jiangsu, China. **Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research** , v. 27, p. e930853-1, 2021.

# PERFIL DE ATENDIMENTOS FISIOTERAPÊUTICOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE MARINGÁ, PARANÁ ENTRE 2017 E 2022

**Maria Carolina Lins de Souza<sup>1</sup>; Gabriela Gonçalves Costa<sup>2</sup>; Maicon Luiz da Silva Dionysio<sup>3</sup>; Willian Augusto de Melo<sup>4</sup>.**

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/3700866492003622>

<sup>2</sup>Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/3249285613888377>

<sup>3</sup>Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/4736218003489913>

<sup>4</sup>Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/4396880684500391>

**PALAVRAS-CHAVE:** Fisioterapia. SUS. Rede Pública de Saúde.

**ÁREA TEMÁTICA:** Epidemiologia.

## INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado visando garantir o acesso aos serviços de saúde de forma universal, a integralidade da assistência, a equidade na prestação de cuidados de saúde, a participação ativa da comunidade, independentemente de sua condição financeira, social, geográfica ou de qualquer outro fator. O SUS foi regulamentado por duas leis fundamentais: a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Mais recentemente, o SUS foi atualizado por meio do Decreto nº 7.508, datado em 28 de junho de 2011. (MEDEIROS, 2013).

Entre os diferentes tipos de profissionais de saúde que atuam no SUS, inclui o profissional fisioterapeuta, trabalhando junto a rede integrada, considerando os três níveis de atenção (Rodés, 2021). A fisioterapia é uma ciência da área da saúde que historicamente concretizou-se pela atuação na recuperação e reabilitação de lesões neuro musculoesqueléticas, intervindo principalmente após a instalação de lesões (BISPO JÚNIOR, 2009).

Em 1980, o papel do fisioterapeuta passou por uma redefinição de seus objetivos, expandindo suas responsabilidades para englobar não apenas a recuperação e reabilitação, mas também a promoção e prevenção da saúde. (REBELLATO; BOTOMÉ, 1999). A partir

de 2008, com a criação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), o fisioterapeuta passou a incorporar a equipe multiprofissional dos serviços de atenção básica de saúde, possibilitando a atuação nos cenários domiciliares e unidades de atendimento. (BRASIL, 2010).

Nesse contexto, já se reconhece a existência de distribuições heterogêneas entre a oferta de atendimento fisioterapêutico entre as diferentes regiões do Brasil, categorias de setores de saúde e níveis de atenção, com dados em estudos recentes identificando maior atuação da fisioterapia especialmente nas regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste do país (Rodés, 2021). Desta forma, se faz importante analisar o perfil local de atendimentos fisioterapêuticos no setor público de saúde do município de Maringá do Estado do Paraná da região Sul do Brasil, afim de verificar as existentes demandas entre atendimentos pela proporção populacional.

## **OBJETIVO**

Analisar o perfil e comportamento da utilização do serviço de fisioterapia na rede pública do município de Maringá do Estado do Paraná no período de 6 anos (2017 a 2022).

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal com utilização de dados secundários de acesso e domínio público, obtendo desta forma dispensa de apreciação de comitê de ética em pesquisa com seres humanos de acordo com Resolução CNS nº 510/16.

O presente estudo analisou a utilização de atendimentos fisioterapêuticos no sistema único de saúde do município de Maringá/PR, referentes ao período de janeiro de 2017 a dezembro de 2022. Os números de atendimentos foram obtidos através do Sistema de Produção Ambulatorial (SIA/SUS), disponível no endereço eletrônico do Departamento de Informática do SUS (DATASUS). O levantamento dos dados foi realizado no mês de agosto de 2023.

Para a coleta dos dados foram selecionados os procedimentos de atendimentos fisioterapêuticos em todas as 18 categorias registradas e protocoladas no SUS pela região e período mencionado, com abrangência de atendimentos musculoesqueléticos, cardiorrespiratórios, neurológicos, cirúrgicos, entre outros. Além da apresentação dos coeficientes de atendimentos, representado pela relação dos atendimentos pela população residente por ano, multiplicado por mil habitantes.

A organização, tabulação e sumarização dos dados foram realizadas no Microsoft Excel, com posterior descrição dos resultados por meio de tabela com frequências absolutas e relativas por categoria de atendimentos por período analisado.

## RESULTADOS

Foram analisados 647.742 atendimentos fisioterapêuticos no município de Maringá no período de 2017 a 2022 no setor público de saúde. Destes atendimentos, pode se observar uma predominância nos atendimentos em pacientes com alterações motoras (68,53%), seguido pelos atendimentos pré e pós-operatórios musculo esqueléticos (23,91%). Enquanto os atendimentos menos utilizados no período corresponderam aos tratamentos pré e pós operatórios de cirurgias uroginecológicas e atendimentos clínicos cardiovasculares. Em relação a proporção de atendimento por habitantes, pode se observar maior utilização nos anos de 2017, 2018 e 2019. Contrastando com menor demanda nos períodos de 2020, 2021 e 2022, respectivamente. (Tabela 1).

**Tabela 1.** Valores absolutos, percentuais e coeficientes dos atendimentos fisioterapêuticos no município de Maringá, Estado do Paraná, 2017 a 2022.

Procedimentos	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total 647.742	%
Pré/pós cirurgias uroginecológicas	-	-	-	2	-	-	2	0,00
Disfunções uroginecológicas	3	491	1.485	600	427	139	3.145	0,49
Cuidados paliativos	463	514	850	133	-	-	1.960	0,30
Oncológico clinico	-	-	4	-	2	-	6	0,00
Pré e pós cirurgia oncológica	4	20	16	12	-	-	52	0,01
Alterações oculomotoras centrais com comprometimento	-	110	170	10	10	-	300	0,05
Transtorno respiratório com complicações sistêmicas	922	1.758	684	204	3	2	3.573	0,55
Transtorno respiratório sem complicações sistêmicas	545	413	943	441	973	505	3.820	0,59
Transtorno clinico cardiovascular	-	-	-	-	-	1	1	0,00
Disfunções vasculares periféricas	-	-	30	1	17	-	48	0,01
Pré e pós-operatório musculo esqueléticas	45.045	35.714	24.945	12.901	15.908	20.331	154.844	23,91
Alterações motoras	110.660	97.109	117.929	39.244	37.815	41.130	443.887	68,53
Distúrbios neuro-cinético-funcionais sem complicações	1.469	740	1.161	175	55	94	3.694	0,57
Distúrbios neuro-cinético-funcionais com complicações	8.376	7.324	6.414	2.836	3.123	2.692	30.765	4,75
Desordens do desenvolvimento neuro motor	222	203	313	213	250	164	1.365	0,21
Comprometimento cognitivo	-	-	-	-	1	122	123	0,02
Pré/pós-operatório de neuro-cirurgia	-	5	23	11	3	-	42	0,01

Sequelas por queimaduras (médio e grande queimados)	1	1	42	43	21	7	115	0,02
Atendimentos/ mil habitantes	408,85	346,27	365,87	132,10	134,27	159,12		

Fonte: SIA/SUS. DATASUS.

## DISCUSSÃO

O atual estudo demonstrou a utilização dos serviços de fisioterapia na rede pública de saúde do município de Maringá entre os anos de 2017 e 2022. De acordo com os resultados encontrados, pode-se verificar consideráveis proporções de atendimentos em relação à população residente no seguimento de anos analisado. Esses achados corroboram com estudo de Rodés, et. al, 2019 que identificaram em todas as regiões do país o crescimento do trabalho da fisioterapia de acordo com os habitantes nos setores públicos de saúde a nível primário, sendo a região Sul pertencente aos grupos de regiões com maiores taxas de crescimento. Ademais, o perfil de atendimentos também pode ser atribuído ao maior número de profissionais fisioterapeutas vinculados a estabelecimentos públicos de caráter de nível primário de saúde na região Sul do Brasil (COSTA et al., 2012). Nesse contexto, o município de Maringá previamente foi reconhecido como região com importante investimento em saúde, sendo a 6ª cidade do Sul que mais dedica recursos em função da saúde (MULTI CIDADES, 2022).

Houveram no presente estudo perceptíveis reduções na proporção de atendimentos no período posterior ao ano de 2020, fator que pode ser relacionado ao impacto da pandemia nos serviços de saúde, que contribuiu com queda brusca em todos os atendimentos ambulatoriais nesse período e posterior a ele com queda de 27% nos procedimentos clínicos, sendo esse enfrentamento ainda presente nos serviços de saúde (FIOCRUZ, 2021).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O atual estudo demonstrou consideráveis proporções de atendimentos fisioterapêuticos apesar da influência da pandemia no município de Maringá, Paraná. Além de observar predomínio dos tratamentos de alterações motoras na população residente. Espera-se restauração das demandas dos atendimentos pós-pandemia e recomenda-se a realização de futuras pesquisas para monitorar a evolução do perfil dos atendimentos no município. Esses estudos são cruciais para embasar políticas de saúde e implementar ações preventivas para futuros atendimentos na região.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

Anuário Multi Cidades – **Finanças dos municípios do Brasil: Publicação da Frente Nacional de Prefeitos**. v18 (2023). Vitória, ES: Aequus Consultoria, 2022. Disponível em:

<[http://aequus.com.br/anuarios/multicidades\\_2023.pdf](http://aequus.com.br/anuarios/multicidades_2023.pdf)>. Acesso em: 19 set. 2023.

COSTA, L. R. et al. **Distribuição de fisioterapeutas entre estabelecimentos públicos e privados nos diferentes níveis de complexidade de atenção à saúde**. Rev Bras Fisioter, v. 16, n. 5, p. 422–452. 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbfis/a/Z57ypzm4Nz-FpdPLfbWmhHkK/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 20 set. 2023.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde. Nota Técnica 22 de 9 de novembro de 2021. **O “represamento” do atendimento em saúde no SUS**. Rio de Janeiro: Fiocruz/Icict, 10 p. 2021. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/51248>>. Acesso em: 20 set. 2023.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes do NASF: núcleo de apoio à saúde da família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. (Cadernos de Atenção Básica, n. 27). Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_do\\_nasf\\_nucleo.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_do_nasf_nucleo.pdf)>. Acesso em: 18 set. 2023.

RODÉS, C. H. et al. The physiotherapy workforce in the Brazilian Unified Health Care System. **Human resources for health**, v. 19, n. 1, 2021. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34419076/>>. Acesso em: 19 set. 2023.

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA VIOLÊNCIA NO SERTÃO DO PAJÉU NO ANO DE 2022

**Samuel Gomes Aragão de Vasconcelos<sup>1</sup>; Hélder Limeira Campos<sup>2</sup>; Marília Gomes Cunha Menezes<sup>3</sup>; Maria Eduarda Bezerra de Sá<sup>4</sup>; Julia Maria Coutinho Silva<sup>5</sup>; Sarah Souza Lopes<sup>6</sup>; Paloma Luna Maranhão Conrado<sup>7</sup>; Bruno Leonardo Alves e Silva<sup>8</sup>; Lucas Lipe Nazareth<sup>9</sup>; Lídia Pinheiro da Nóbrega<sup>10</sup>; Pauliana Valéria Machado Galvão<sup>11</sup>; Carolina Maria da Silva<sup>12</sup>.**

<sup>1</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/3457152625702434>

<sup>2</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/7837565320066105>

<sup>3</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/7554698744007321>

<sup>4</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/1998332570312492>

<sup>5</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/5822218219758356>

<sup>6</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/0354796440443689>

<sup>7</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/6363954282086550>

<sup>8</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/3634043360137407>

<sup>9</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/5965716756104154>

<sup>10</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/6243657402583089>

<sup>11</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/0176106507905120>

<sup>12</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/0118362487473134>

**PALAVRAS-CHAVE:** Comportamento Agressivo. Crimes contra a Mulher. Sistema de Informação em Saúde.

**ÁREA TEMÁTICA:** Epidemiologia.

## **INTRODUÇÃO**

A Organização Mundial da Saúde define a violência como: o uso intencional da força física ou do poder, ameaçado ou efetivo, contra si próprio, contra outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade, que resulte ou tenha grande probabilidade de resultar em ferimentos, morte, danos psicológicos, perturbações do desenvolvimento ou privação (OMS, 2002). Tal definição suscita uma compreensão abrangente desse fenômeno que está, inegavelmente, intrincado ao ser humano e serve como plano de fundo para entendimento dos sistemas sociais (HARARI, 2011).

Isto posto, torna-se valioso realizar análises a respeito do panorama da violência e traçar possíveis paralelos entre os dados desse agravo em uma amostra e a condição biopsicossocial da amostra analisada. Nesse prisma, o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), implantado em 2006 pelo Ministério da Saúde, agrupa continuamente notificações de violência interpessoal ou autoprovoçada que são registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Destarte, a exploração de dados do VIVA/SINAN permite, a partir de restrições geográficas, realizar conclusões mais precisas que podem ser importantes para mitigar a violência e seus efeitos.

Nesse sentido, a amostra escolhida para delineamento do perfil epidemiológico foi o Pajeú, uma das 4 microrregiões que compõem a mesorregião Sertão Pernambucano. 17 municípios integram essa microrregião e todos são notavelmente carentes em relação a análises epidemiológicas desse cunho. Com esse ensejo, o campus da Universidade de Pernambuco lotado em Serra Talhada surgiu no intento de fortalecer a produção acadêmica regional e converter esses esforços em ações práticas voltadas à melhora da condição de vida do povo sertanejo.

Por todos esses aspectos, coube realizar uma análise epidemiológica das notificações de violência atreladas ao Pajeú no ano de 2022 e traçar possíveis relações entre os dados observados e as condições as quais esse grupo populacional está exposto.

## **OBJETIVO**

Analisar o panorama dos casos de violência interpessoal ou autoprovoçada, com restrição geográfica ao Pajeú, microrregião do Sertão Pernambucano, para contribuir com o delineamento de possíveis soluções que possam esmaecer os impactos desse fenômeno social na região.



## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo, observacional e descritivo, de corte transversal, baseado em dados retirados do SINAN, do Ministério da Saúde, referentes aos casos de violência notificados no ano de 2022. Tais dados estão disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). As variáveis analisadas foram o município da notificação, sexo, raça/cor, idade e orientação sexual da vítima, se há diagnóstico de deficiência ou transtorno da vítima, local de ocorrência, recorrência da violência, se a violência foi autoprovocada, o motivo da violência, o tipo da violência e a relação com agressor.

As informações relativas ao quantitativo populacional dos municípios analisados foram retiradas do Censo demográfico do Brasil de 2022, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

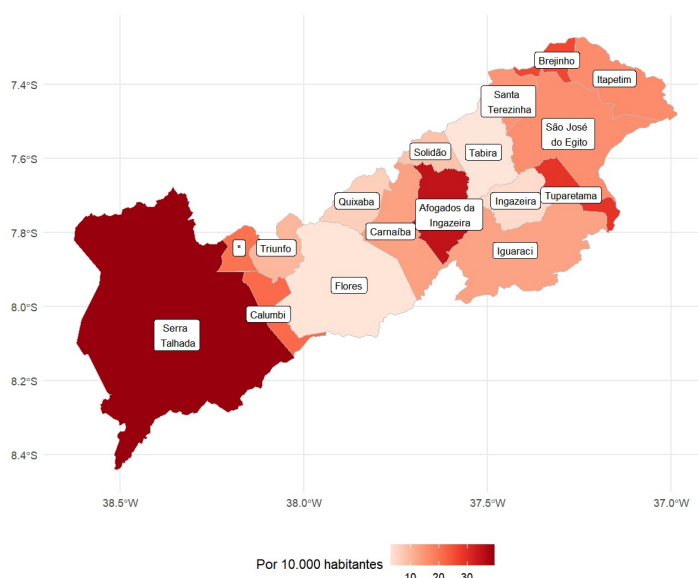
Para a análise estatística dos dados analisados, utilizou-se o programa RStudio, que é um programa gratuito associado ao software livre R versão 4.3.1.

Para este resumo expandido, de acordo com a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, não houve necessidade de avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa, visto que apenas dados de domínio público e anonimizados compuseram a amostra.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente, as taxas de incidência de violência a cada 10 mil habitantes foram calculadas e apresentadas em um mapa.

**Figura 1:** Mapa da taxa de incidência de violência a cada 10 mil habitantes



Fonte: autoria própria (2023)

O município sinalizado com asterisco representa Santa Cruz da Baixa Verde/PE.

Os municípios com maior quantitativo populacional apresentaram taxas de incidências de notificações de violência maiores. É factível postular que isso está relacionado ao nível de segregação socioespacial atrelado ao desenvolvimento urbano (OLIVEIRA; QUARESMA, 2022). Entretanto, isso só foi verdadeiro para os dois primeiros municípios. Tal fato suscita uma possível subnotificação para cidades como Tabira e Flores, com quantitativos populacionais considerados grandes para essa amostra, mas com número de casos notificados menor do que municípios com população de duas a três vezes menor.

Para os cálculos relativos as variáveis, os 4 casos do município de Quixaba foram desconsiderados por não apresentarem nenhum detalhamento no VIVA/SINAN. Nesse seguimento, a configuração estatística de violência doméstica é consideravelmente proeminente. Do total de notificações de violência nos municípios analisados, mulheres foram as vítimas em 82,54% dos casos e 79,58% aconteceram em ambiente residencial. O ato de violência já ocorreu outras vezes em 47,66% dos casos e em 32,29% das notificações a mulher possuía ou já havia possuído relação íntima com o agressor (Cônjuge, ex-cônjuge, namorado e ex-namorado). Outros autores encontraram dados relativamente semelhantes quando concluíram que uma a cada três mulheres em idade reprodutiva já sofreu violência física ou sexual efetuada por parceiro íntimo (STÖCKL et al., 2013).

Ademais, em 84,84% dos casos notificados, a vítima se autodeclarava negra ou parda. Apesar de mais da metade da população do estado de Pernambuco se identificar como parte dessa raça/cor, é impossível negar que existe um desbalanço social em desfavor desse grupo social e tal fato é amplamente sustentado estatisticamente por pesquisas como o Atlas da Violência de 2020, divulgado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), que obteve a alarmante relação de 2,7 pessoas negras mortas para cada pessoa não negra no Brasil.

Uma análise dos tipos de violência permite concluir que, em vários casos, mais de um tipo de violência foi notificado. Em 74,65% das notificações houve violência física e em 49,72% violência psicológica. 36,4% dos casos apresentaram coocorrência de violência física e psicológica. Nessa lógica, um estudo realizado em Recife que se propôs a analisar a ocorrência simultânea desses dois tipos de violência encontrou 18,9% como taxa de coocorrência. (BARREIRA; LIMA; AVANCI, 2013). Isso pode demonstrar uma dinâmica social de violência diferente entre regiões do estado.

A variável “relação com o agressor” revela, ainda, que em 38,52% dos casos o agressor foi a própria pessoa. Essa quantidade é consideravelmente superior ao panorama nacional entre 2009 e 2018, em que 18,2% das notificações totais eram de violência autoprovocada (MORAIS et al., 2022). Esse índice aumentado pode estar associado a inúmeros fatores, todavia, os indicadores sociais baixos obtidos para essa região pelo Censo demográfico do Brasil de 2022 do IBGE certamente esboçam com sucesso um dos aspectos que podem corroborar com a estatística obtida.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

É lícito postular, portanto, que a configuração de variáveis mais proeminente é a que se refere a violência doméstica. Tal percepção está amplamente sustentada por outras análises acerca dessa temática e, assim, é fulcral refletir sobre a intensificação das medidas que visam atenuar esse entrave. De mesmo modo, a quantidade exorbitante de notificações de violência autoprovocada trazem à tona as perspectivas desfavoráveis que assolam uma população historicamente desfavorecida.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BARREIRA, A. K.; LIMA, M. L. C. DE; AVANCI, J. Q. Coocorrência de violência física e psicológica entre adolescentes namorados do Recife, Brasil: prevalência e fatores associados. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 1, p. 233–243, jan. 2013.

MORAIS, L. J. et al. Análise das notificações de violência autoprovocada no território brasileiro entre 2009 e 2018. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 29, n. 1, p. 1–1, 13 jun. 2022.

OLIVEIRA, M. C. N.; QUARESMA, C. C. Intervenções urbanas em áreas periféricas brasileiras: uma revisão sistemática de literatura. **urbe. Revista Brasileira de Gestão Urbana**, v. 14, 2022.

STÖCKL, H. et al. The global prevalence of intimate partner homicide: a systematic review. **The Lancet**, v. 382, n. 9895, p. 859–865, set. 2013.

# PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNA DA ÁREA DESCENTRALIZADA DE SAÚDE – ADS MARACANAÚ

Simone Dantas Soares<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/6655433029579237>

**PALAVRAS-CHAVE:** Epidemiologia. Epidemiologia Descritiva. Notificação de Doenças.

**ÁREA TEMÁTICA:** Epidemiologia

## INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2002, definiu a violência como uso da força física ou do poder real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha qualquer possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (Brasil, 2022).

Para o Ministério da Saúde (MS), a definição de caso de violência interpessoal/autoprovocada, para fins de notificação no âmbito do setor saúde contempla todo caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, bem como tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, violência decorrente de intervenção legal, além de violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objeto de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoa com deficiência, indígenas e população LGBT (lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais) (Brasil, 2022).

A violência tem causas múltiplas, complexas e correlacionadas com determinantes sociais e econômicos, tais como o desemprego, a baixa escolaridade, a concentração de renda, a exclusão social, entre outros. Também está relacionada aos aspectos comportamentais e culturais, como o machismo, o racismo, o sexismo e a homofobia/lesbofobia/transfobia (Brasil, 2022).

As causas externas compreendem acidentes de trânsito, homicídios, suicídios, quedas, e outros danos nocivos à integridade física ou mental do indivíduo (Ceará, 2023a).

No Ceará, as causas externas (acidentes e violências) representam um perfil importante na mortalidade da população. Os acidentes de transporte terrestre ocupam importante destaque dentre as causas de mortalidade por causas externas (acidentes e violências) na população cearense (Ceará, 2022).

Ainda no Ceará, as causas externas responderam pela segunda maior causa de óbitos no período de 2010 a 2015, como também em 2017, ano que exibiu a maior mortalidade (108,7 óbitos por 100 mil habitantes) (Ceará, 2023b).

## OBJETIVO

Descrever o perfil epidemiológico da mortalidade por causas externa da área descentralizada de saúde – ADS Maracanaú.

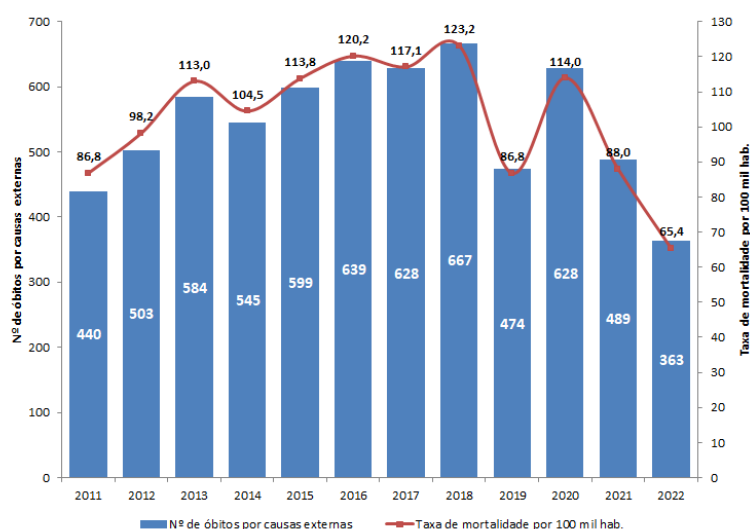
## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo e quantitativo. Os dados utilizados foram extraídos dos seguintes sistemas: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) da **Área Descentralizada de Saúde – ADS Maracanaú** e referem-se à série temporal de 2011 a 2022. A **Área Descentralizada de Saúde – ADS Maracanaú** abrange os municípios de Acarape, Barreira, Guaiúba, Maracanaú, Maranguape, Pacatuba, Palmácia e Redenção, ocupa uma área territorial de 555.464 habitantes. As variáveis sobre óbitos por causas externas, casos notificados por violência interpessoal/autoprovoçada e sexo, foram analisadas e os dados foram organizados em gráficos e analisados por meio de estatística descritiva. Por utilizar informações públicas, sem qualquer possibilidade de identificação dos casos, este estudo não necessitou de submissão à análise e aprovação de Comitê de Ética em Pesquisa.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período de 2011 a 2022, na **Área Descentralizada de Saúde – ADS Maracanaú** ocorreram 6.559 óbitos por causas externas. Os anos de 2019, 2020 e 2021 apresentaram os menores números de óbitos e menores taxas de mortalidade, quando comparados aos demais anos da série histórica. Por outro lado, verificaram-se que os anos de 2016 (120,2) e 2018 (123,2) apresentaram as maiores taxas de mortalidade por 100 mil habitantes (Figura 1).

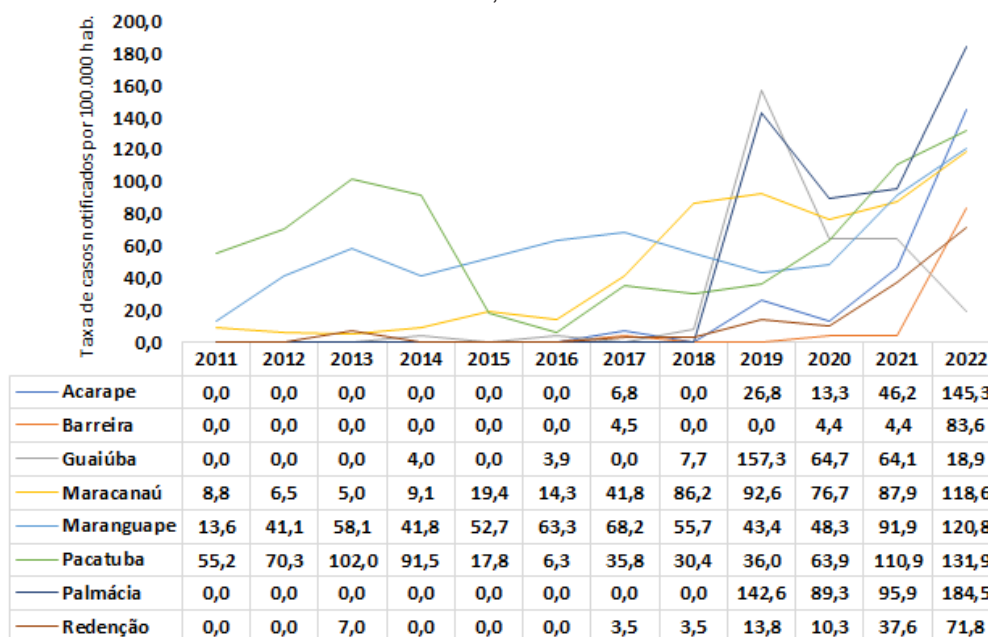
**Figura 1:** Número e taxa de mortalidade (por 100 mil habitantes) por causas externas, ADS Maracanaú, 2011 a 2022.



**Fonte:** SESA/SEVIG/COVEP/DATASUS/SIM. \*Dados de 2022, sujeitos à alteração e revisão, atualizados até o dia 08/05/2023.

No mesmo período de 2011 a 2022, ao analisar a taxa de casos notificados (por 100 mil habitantes) por violência interpessoal/autoprovocada, as maiores taxas de foram evidenciadas em Palmácia, Acarape, Pacatuba, Maranguape, Maracanaú, Barreira e Redenção. O município de Guaiúba com a menor taxa de casos notificados (Figura 2).

**Figura 2:** Taxa de casos notificados (por 100 mil habitantes) por violência interpessoal/autoprovocada, ADS Maracanaú, 2011 a 2022.



**Fonte:** SESA/SEVIG/COVEP/DATASUS/SIM. \*Dados de 2022, sujeitos à alteração e revisão, atualizados até o dia 08/05/2023.

Analisando o perfil da mortalidade por causas externas, segundo sexo, nos anos de 2011 a 2021, verificou-se uma predominância dos óbitos no sexo masculino (86,1%), sinalizando para ações de promoção e prevenção voltadas para esse público (Tabela 1).

**Tabela 1:** Frequência e proporção de mortalidade por causas externas, segundo sexo, ADS Maracanaú, 2011 a 2021.

Município de Residência	Sexo masculino		Sexo feminino	
	N	%	N	%
3ª Região Maracanaú	408	86,1	66	13,9
Acarape	8	80,0	2	20,0
Barreira	17	94,4	1	5,6
Guaiúba	40	90,9	4	9,1
Maracanaú	189	85,5	32	14,5
Maranguape	90	83,3	18	16,7
Pacatuba	38	86,4	6	13,6
Palmácia	6	100,0	0	0,0
Redenção	20	87,0	3	13,0
<b>Total</b>	<b>408</b>	<b>86,1</b>	<b>66</b>	<b>13,9</b>

Fonte: SESA/SEVIG/COVEP/DATASUS/SIM.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As análises dos dados dos óbitos e das notificações podem apontar para a necessidade da qualidade da assistência. Portanto, são informações extremamente relevantes para a saúde pública e para o esclarecimento de quais são as causas mais prevalentes desse agravo.

A avaliação da mortalidade por causas externas pode permitir e conduzir a criação de políticas públicas de saúde para uma melhor assistência, fundamental para redução da mortalidade.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**. 5. ed. rev. Brasília, DF, 2022.

CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. **Boletim Epidemiológico**. Lesões de Trânsito

(Acidentes de Transporte Terrestre). Fortaleza, CE, 2022.

CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. **Boletim Epidemiológico**. Mortalidade

Por Lesões De Trânsito Acidentes De Transporte Terrestre (ATT). Fortaleza, CE, 2023a.

CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. **Boletim Epidemiológico**. Mortalidade Por Homicídios. Fortaleza, CE, 2023b.



## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LER/DORT NA BAHIA ENTRE 2013 E 2022

Guilherme Silva Fernandes<sup>1</sup>; Lorena Nascimento Antunes<sup>2</sup>; Tarcísio Gomes Leite<sup>3</sup>  
Tarcísio Viana Cardoso<sup>4</sup>.

<sup>1</sup>Instituição de Ensino (Centro Universitário UniFG), Guanambi, Bahia,

<http://lattes.cnpq.br/3418462010781083>

<sup>2</sup>Instituição de Ensino (Centro Universitário UniFG), Guanambi, Bahia,

<http://lattes.cnpq.br/2374583054781843>

<sup>3</sup>Instituição de Ensino (Centro Universitário UniFG), Guanambi, Bahia,

<http://lattes.cnpq.br/2159983913391672>

<sup>4</sup>Instituição de Ensino (Centro Universitário UniFG), Guanambi, Bahia,

<http://lattes.cnpq.br/8340533166467215>

**DOI: 10.47094/ICOLUBRASC.2023/RE/43**

**PALAVRAS-CHAVE:** Cenário. Doenças osteomusculares. Trabalho.

**ÁREA TEMÁTICA:** Epidemiologia.

### INTRODUÇÃO

As Lesões por Esforços Repetitivos (LER) e os Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) estão entre as doenças laborais mais prevalentes na população brasileira. As LER, correspondem ao conjunto de afecções do complexo musculoesquelético, com repercussões clínicas distintas e de intensidade que varia de acordo o volume de esforço repetitivo, e não está necessariamente relacionada à atividade laboral. Entretanto, os DORT refere-se à classe de doenças musculoesqueléticas que são causadas por atividades contínuas e repetitivas que estão, necessariamente, relacionadas ao trabalho (DALE e DIAS, 2018).

As patologias compreendidas dentro das LER/DORT, como as tendinites, tenossinovites, bursites, epicondilites, lombalgias, cervicalgias, mialgias, protusões discais, etc., são caracterizadas por lesões em músculos, tendões, nervos, vasos sanguíneos e linfáticos, bainhas e demais estruturas do organismo que são responsáveis pela movimentação (FILHO e JÚNIOR, 2004; GAEDKE e KRUG, 2008; BRASIL, 2012).

Diante da extrema necessidade de evidenciar o tema, haja vista que é um problema que envolve as condições laborais, este estudo busca traçar o cenário epidemiológico de LER/DORT no estado da Bahia, no recorte temporal dos últimos dez anos (2013-2022), utilizando dados secundários para a realização da análise.

## **OBJETIVO**

Analisar o perfil epidemiológico das Lesões por Esforço Repetitivos (LER) e os Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT), no estado da Bahia, nos últimos dez anos (2013 e 2022), com a finalidade de enfatizar o espectro atual dessas doenças à população.

## **METODOLOGIA**

Trata de um estudo descritivo que analisa o cenário epidemiológico das LER/DORT, doenças que afetam os trabalhadores, na Unidade Federativa (UF) Bahia, num período compreendido entre 2013 e 2022, que corresponde aos últimos dez anos. Do ponto de vista da forma de abordagem do objeto de estudo, esta é de uma pesquisa quantitativa, que traduz números em informações a serem classificadas e analisadas. Quanto à temporalidade, é um estudo transversal, em que a análise das doenças de interesse ocorre em uma determinada população e área geográfica num único determinado momento.

Os registros quantitativos da pesquisa foram obtidos a partir de dados secundários de domínio público, disponibilizados pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), através do DataSUS/TabNet. A fonte utilizada para a identificação dos dados de base populacional, a exemplo da quantidade de habitantes no estado e nas microrregiões, foi o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Além disso, a pesquisa bibliográfica acerca das Lesões por Esforços Repetitivos (LER) e os Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT), ou de demandas que surgiram durante a progressão do estudo, foi realizada a partir das principais bases de dados (BVS, PubMed e SciELO), com a procura de trabalhos científicos confiáveis.

As variáveis analisadas com relação às LER/DORT na Bahia foram: prevalência das respectivas doenças em cada ano do recorte temporal e em cada microrregião do estado; e sua distribuição de acordo a faixa etária, sexo, raça (a nível estadual) e nível de escolaridade.

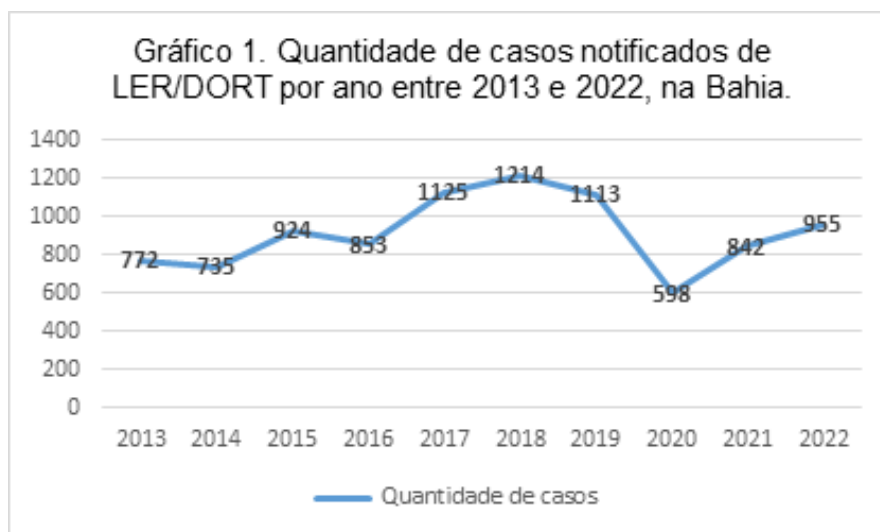
Por se tratar de um estudo com utilização de dados de domínio público e de livre acesso, não foi necessária a avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) para autorização do trabalho. Ademais, os autores atestam a ausência de qualquer tipo de conflito de interesse durante a execução do pesquisa.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Realizada a coleta dos dados no SINAN, DataSUS/TabNet, os autores fizeram análise categórica e transformaram esses dados em informação, que, quando veiculados corretamente pelos meios científicos, se tornam conhecimento para a população.

De acordo dados do Censo Demográfico de 2022 do IBGE, a população do estado da Bahia totaliza 14.136.417 habitantes, o que corresponde a 6,96% da população brasileira total (203.062.512 hab.). No recorte temporal dos últimos dez anos (2013-2022), houve, no Brasil, 79.274 casos de LER/DORT, sendo 11,52% apenas na UF Bahia (9.131 casos). A prevalência das Lesões por Esforços Repetitivos e os Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho no estado da Bahia entre 2013 e 2022 foi de 6,46/10.000 habitantes.

A quantidade de casos de LER/DORT no estado da Bahia sofreu oscilações no decorrer do período de tempo analisado. O ano de 2018 foi o que apresentou maior número de casos (1.214). Em contrapartida, o ano de 2020 exibiu 598 casos, ocupando a última posição no ranking de maior número de casos no período. A partir de 2013 até 2019, a quantidade de casos manteve-se em tendência crescente, que foi interrompida em 2020. A pandemia da COVID-19 pode ser um fator causal para tal decréscimo, haja vista a quantidade de subnotificações que existiram para as demais doenças no período pandêmico, visto que a grande parte dos esforços na saúde estavam voltados a essa emergência global. O gráfico 1 apresenta a quantidade de casos notificados por ano durante os dez últimos anos.



**Fonte:** elaborado pelos autores, com base em dados do SINAN, 2023.

O estado da Bahia apresenta 30 microrregiões, segundo o IBGE, sendo elas: Barreiras, Cotegipe, Juazeiro, Paulo Afonso, Barra, Bom Jesus da Lapa, Senhor do Bonfim, Irecê, Jacobina, Itaberaba, Feira de Santana, Euclides da Cunha, Ribeira do Pombal, Serrinha, Alagoinhas, Entre Rios, Catu, Santo Antônio de Jesus, Salvador, Boquira, Seabra, Jequié, Livramento do Brumado, Guanambi, Brumado, Vitória da Conquista, Itapetinga, Valença, Ilhéus-Itabuna e Porto Seguro. A microrregião baiana que revelou a maior parcela de casos, entre 2013 e 2022, foi a de Salvador, com 4.090 casos (44,79% do total de casos da Bahia). A microrregião de Feira de Santana ocupou a segunda posição, apresentando 1.808 casos.

A terceira posição em maior número de casos foi ocupada pela microrregião de Itaberaba, exibindo 492 casos.

A capital do estado, Salvador, e a cidade de Feira de Santana, ocuparam as primeiras posições devido, primariamente, ao fato de serem as cidades mais populosas da UF. Juntas, elas somam 3.034.284 habitantes, que correspondem a mais de um quinto (21,4%) da população baiana. Além disso, por se tratarem de grandes centros urbanos, a qualidade de vida para a maioria da população é comprometida, seja pela distância da residência ao local de trabalho, péssimas condições laborais, segregação social e má distribuição de renda (CORRÊA, 2005).

Quanto à análise por idade, 52,1% dos eventos totais de LER/DORT, na Bahia, no período de dez anos, ficaram compreendidos na faixa etária de 35 a 49 anos (4.759 casos). As faixas etárias de 50-64 e 20-34 anos ocuparam as posições seguintes, com 2.443 e 1.825 casos, respectivamente.

No que concerne a averiguação por sexo, o sexo masculino apresentou mais da metade do total dos casos no período analisado (50,1%). Já o sexo feminino apresentou 49,9%. Quando se analisa o critério de raça, a raça parda foi a que denotou maior número de casos (3.659), seguida pela preta (1.449), branca (868), amarela (42) e indígena (19). Do total de 9.131 pessoas que tiveram LER/DORT no período analisado, 3.094 optaram por não declarar sua respectiva raça.

Quanto ao nível de escolaridade, 3.502 pessoas que desenvolveram as doenças tinham Ensino Médio completo, 1.615 pessoas tinham Ensino Superior completo, 441 pessoas com Ensino Médio incompleto, 440 pessoas com Ensino Fundamental incompleto (5ª a 8ª série), 394 pessoas com Ensino Superior incompleto, 359 pessoas com Ensino Fundamental completo, 221 pessoas com Ensino Fundamental incompleto (1ª a 4ª série), 125 pessoas com 4ª série completa e 44 analfabetos. Além disso, 1.943 pessoas preferiram não declarar seu grau de escolaridade e 47 pessoas não sabiam.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este estudo descritivo buscou delinear o perfil epidemiológico das Lesões por Esforços Repetitivos (LER) e dos Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT), numa área geográfica específica (Unidade Federativa Bahia) e num período de tempo delimitado (últimos dez anos, que corresponde a 2013-2022). Assim, a partir da análise dos dados coletados, ficaram evidenciadas as diversas variáveis relacionadas aos casos de LER/DORT (microrregião do estado, faixa etária, sexo, raça e nível de escolaridade), o que denota sua etiologia multifatorial e como as condições de vida interferem na aquisição dessas doenças.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. **Dor relacionada ao trabalho: lesões por esforços repetitivos (LER) – distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT)**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012 (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Saúde do Trabalhador, 10. Protocolos de Complexidade Diferenciada). Acesso em: 19 set. 2023.

FILHO, Luiz Gonzaga Chiavegato; JR., Alfredo Pereira. **LER/DORT: multifatorialidade etiológica e modelos explicativos**. Interface: Comunicação, Saúde e Educação, Botucatu, v. 8, n. 14, p. 149-162, 2004. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832004000100009>. Acesso em: 19 set. 2023.

GAEDKE, Mari Ângela; KRUG, Suzane Beatriz Frantz. **Quem eu sou? A identidade de trabalhadoras portadoras de LER/DORT**. Textos & Contextos, Porto Alegre, v. 7, n. 1, p. 120-137, 2008. Acesso em: 19 set. 2023.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Brasileiro de 2022**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022.

# PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS TRANSTORNOS NEURÓTICOS, RELACIONADOS AO “STRESS” E SOMATOFORMES NAS CAPITAIS BRASILEIRAS ENTRE 2013 A 2022

Tarcísio Gomes Leite<sup>1</sup>; Guilherme Silva Fernandes<sup>2</sup>; Lorena Nascimento Antunes<sup>3</sup>; Tarcísio Viana Cardoso<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Centro Universitário UniFG, Guanambi, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/2159983913391672>

<sup>2</sup>Centro Universitário UniFG, Guanambi, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/3418462010781083>

<sup>3</sup>Centro Universitário UniFG, Guanambi, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/2374583054781843>

<sup>4</sup>Centro Universitário UniFG, Guanambi, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/8340533166467215>

**DOI: 10.47094/ICOLUBRASC.2023/RE/39**

**PALAVRAS-CHAVE:** Perfil epidemiológico. Transtornos neuróticos, relacionados ao “stress” e somatoformes. Capitais brasileiras.

**ÁREA TEMÁTICA:** Epidemiologia.

## INTRODUÇÃO

Dentre os fatores que influenciam o bem-estar dos trabalhadores, estão os Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho (TMRT) que podem se manifestar como ansiedade, doenças psicossomáticas, tristeza, insegurança e medo excessivo etc (BRASIL, c2023a). Nessa perspectiva, eles são significativamente influenciados por aspectos multifatoriais da atividade laboral, especialmente no que diz respeito a elementos psicossociais como monotonia, trabalho excessivo, relações autoritárias e exigências de produtividade (BRASIL, 2001; BRASIL, [s.d.]).

Com efeito, os TMRTs se fazem presentes na lista do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) do DataSUS/TabNet, e, dentre todos os diagnósticos específicos do CID-10, destaca-se o de “Transtornos neuróticos, transtornos relacionados ao ‘stress’ e transtornos somatoformes”, que faz parte da classificação F40-F48 (TMRT F40-F48), por capitalizar 49,71% dos casos nos 10 últimos anos de notificação (2013-2022), sendo o mais incidente, especialmente nas capitais, os quais abrangem 41% dos casos notificados (BRASIL, c2023b). Dentro dessa categoria, uma série de quadros clínicos

distintos se enquadra, incluindo o Estresse Pós-Traumático, Transtornos Fóbicos-Ansiosos e TOC, associados à ansiedade ou distúrbios emocionais que podem ser atribuídos a fatores psicossociais relacionados ao ambiente de trabalho como os já mencionados (BRASIL, [s.d.]).

Nesse sentido, observada a magnitude e impactos do quadro em questão, o presente trabalho se propõe a elaborar seu o perfil epidemiológico no período de 2013 a 2022.

## **OBJETIVO**

Descrever o perfil epidemiológico dos Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho da categoria F40-F48 (CID-10) nas capitais brasileiras no período de 2013-2022, com a finalidade de verificar a tendência linear dos casos notificados no período referido, possíveis grupos de risco e se houve alteração no padrão geográfico de notificação durante a Pandemia (2020-2022).

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo quantitativo do tipo ecológico misto, de natureza básica com objetivo descritivo em relação ao perfil epidemiológico dos TMRT F40-F48.

Primeiramente houve coleta de dados sobre tal diagnóstico, disponíveis no SINAN, a partir da aplicação de filtros tempo-espaciais, além dos socioeconômicos, quais sejam: período de 2013-2022; capitais estaduais e Brasília (DF); sexo; faixa etária; raça; e escolaridade. Depois, os dados de população total das cidades foram coletados a partir do censo de 2022 do IBGE.

Após a coleta, foi realizada sua tabulação dos dados no Excel® 2019 e posterior análise da incidência e casos totais, de forma a evidenciar o padrão de distribuição geográfica em todo o período e durante a pandemia e os grupos socioeconômicos mais afetados, de acordo com as notificações. Além disso, também houve a confecção do gráfico de novos casos anuais no programa, em que foi possível calcular, de forma automática, a tendência linear da série temporal.

Na sequência, foram realizadas duas pesquisas na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), utilizando as seguintes estratégias de busca: (estresse OR ansiedade) AND trabalho AND COVID AND transtorno; subnotificação AND COVID. Em conjunto com os artigos selecionados, dados governamentais foram utilizados como material comparativo para os achados estatísticos.

Por fim, o presente trabalho não foi submetido para apreciação ética, por ser uma análise de dados de domínio público, e os autores declaram não haver conflito de interesses.



## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao realizar a análise, nesse período, foi possível observar um total de 3306 casos notificados com maior incidência entre o sexo feminino, com 56,65% dos casos (n=1.873). No quesito de escolaridade, trabalhadores com ensino superior e médio completo alçaram a primeira e segunda posição, representando 35,45% (n=1.172) e 30,79% (n=1.018) do total, respectivamente. Valores próximos também foram observados nos casos mais incidentes por raça, onde as pessoas autodeclaradas brancas concentraram 36,93% dos casos (n=1.221), enquanto as pardas vêm em segundo lugar com 31,46% (n=1.040). Em relação à faixa etária, observa-se que as mais acometidas são as que concentram grande contingente de pessoas em idade produtiva, sendo 35-49 anos a maior, com 51,18% (n=1.692), seguida por 20-34 anos com 32,55% (n=1.076).

Na análise geográfica no período geral de 2013 a 2022, a cidade de Natal (RN) se destaca de todas as outras em todos os aspectos por concentrar 26,95% dos casos (n=891), ou seja, a maior parte dos casos, e por ter uma população relativamente pequena (751.300 hab.) em comparação à maioria das capitais, o que torna sua incidência anual a maior no período: 11,86 casos/100.000 hab. Ainda em termos absolutos, São Paulo (SP) concentra o segundo maior número de casos com 19,2% do total (n=635), todavia, sua incidência anual (0,55 caso/100.000 hab.) não está entre os primeiros devido à sua grande população (11.451.245 hab.). Em contrapartida, das capitais que notificaram, a que teve menor número foi Vitória (ES), com 1 caso, possuindo também a menor incidência anual do período.

Além disso, no período pandêmico (2020-2022) foram notificados 578 novos casos e, o primeiro lugar em incidência anual continua com Natal com 6,17 casos/100.000 hab. Todavia, em números absolutos, São Paulo tem a primeira colocação com 43,07% do total (n=249). A partir dos que notificaram algo nesse período, Manaus (AM) apresentou a menor incidência anual, com 0,05 caso/100.000 hab. Tais dados podem ter relação com o número populacional das capitais.

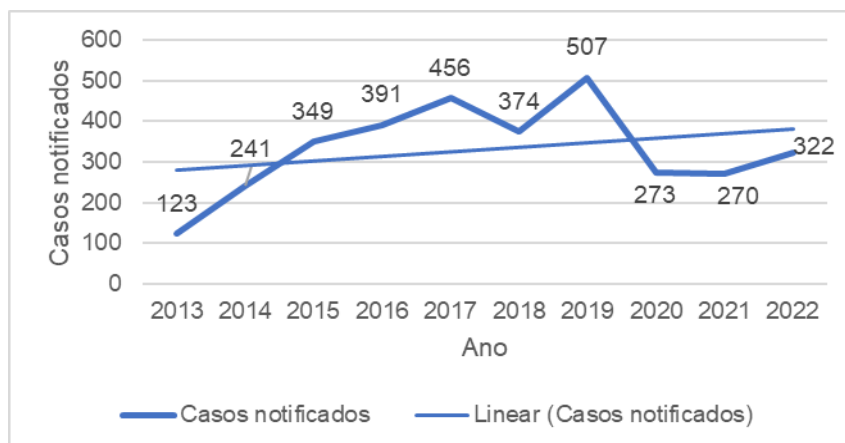
Ademais, se observou, na série temporal, uma média de 330,6 novos casos anuais e pico de 507 casos no ano de 2019. Nos anos de 2020 a 2022 da pandemia, a média anual foi de 192,67 novos casos, o que indica uma redução da notificação em 41,72% em comparação ao geral. Entretanto, foi possível perceber uma tendência linear de aumento 36,71% de casos entre o primeiro (n=267,93) e o último ano (n=381,87) do recorte temporal. Nesse sentido, esta foi definida pela função  $y = 11,394x + 267,93$  (y=casos novos, x=ano), observada na linha “Linear (Casos notificados)” no Gráfico 1.

Por fim, ao analisar os resultados, pode-se observar um padrão dissonante entre o comportamento de notificações no período anterior à pandemia, em comparação ao triênio 2020-2022, o que indica subnotificação, tanto pela tendência linear geral, quanto por dados da literatura que reforçam o quanto a pandemia afetou negativamente a saúde mental das pessoas, portanto, se esperaria um aumento constante de notificações (LOBO; RIETH,



2021). Além disso, o evento de subnotificação de tais transtornos torna-se mais evidente quando se observa que outras doenças no SINAN também foram subnotificadas no período da COVID-19 (GAGOSSIAN; MARTINS; BAPTISTA, 2022).

**Gráfico 1:** Número de Casos notificados de TMRT F40-F48 X Ano nas capitais brasileiras (2013-2022).



**Fonte:** elaboração dos autores a partir de dados do SINAN, 2023.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da análise realizada, é possível considerar, a partir dos objetivos delimitados, que os TMRT F40-F48 possuem uma tendência de incidência crescente ao longo dos anos nas capitais e DF, demonstrando sua importância crescente na determinação da saúde mental dos trabalhadores de diversos grupos socioeconômicos. Todavia, o estudo possui limitações relacionadas ao problema da subnotificação, que se acentuou na pandemia, o que torna difícil prever quais são os espaços e grupos que são realmente mais afetados. Por fim, a partir do que foi exposto, torna-se evidente a necessidade de mais estudos sobre o tema.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. Sistema de Informação de Agravos de Notificação. **SINANWEB - DRT Transtorno Mental**. Brasília: Ministério da Saúde, c2023a. Disponível em: <<http://www.portalsinan.saude.gov.br/drt-transtorno-mental>>. Acesso em: 22 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. Sistema de Informação de Agravos de Notificação. **INVESTIGAÇÃO DE TRANSTORNOS MENTAIS RELACIONADOS AO TRABALHO - NOTIFICAÇÕES REGISTRADAS NO SINAN NET – BRASIL**. Brasília: Ministério da Saúde, c2023b. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sinannet/cnv/transmentalbr.def>>. Acesso em: 21 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. **F40-F48 Transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o “stress” e transtornos somatoformes.** Brasília: Ministério da Saúde, [s.d.]. Disponível em: <[http://www2.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/f40\\_f48.htm](http://www2.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/f40_f48.htm)>. Acesso em: 22 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças relacionadas ao trabalho:** manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília: Editora MS, 2001.

GAGOSSIAN, D. I.; MARTINS, G. S.; BAPTISTA, A. B. Análise epidemiológica da COVID-19 e da dengue em meio a cenário pandêmico em Palmas-TO. **Revista de Medicina**, [S. l.], v. 101, n. 3, p. e-189145, mai-jun., 2022. DOI: 10.11606/issn.1679-9836.v101i3e-189145. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/189145>. Acesso em: 22 set. 2023.

LOBO, L. A. C.; RIETH, C. E. Saúde mental e Covid-19: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde em Debate**, [S. l.], v. 45, n. 130, p. 885–901, jul. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202113024>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/fgXPhXKhrfM9Tyj55Z8djRt/?lang=pt#>. Acesso em: 21 set. 2023.

# CASOS CONFIRMADOS DE HEPATITE A NOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE SAÚDE DE GUANAMBI – BAHIA NA SÉRIE HISTÓRICA 2010-2021

**Gisele Bertoldo Lopes da Silva<sup>1</sup>; Fernanda Pereira Lélis de Lima<sup>2</sup>; Hadassa Josephine Rodrigues Dias<sup>3</sup>; Guilherme Oliveira Silva<sup>4</sup>; Tarcísio Viana Cardoso<sup>5</sup>.**

<sup>1</sup>Centro Universitário UNIFG (UniFG), Guanambi, Bahia. \_

<https://lattes.cnpq.br/6181048865591796>

<sup>2</sup>Centro Universitário UNIFG (UniFG), Guanambi, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/3162591804460119>

<sup>3</sup>Centro Universitário UNIFG (UniFG), Guanambi, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/0034389610194963>

<sup>4</sup>Centro Universitário UNIFG (UniFG), Guanambi, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/2540070935992470>

<sup>5</sup>Centro Universitário UNIFG (UniFG), Guanambi, Bahia.

<https://lattes.cnpq.br/8340533166467215>.

**PALAVRAS-CHAVE:** Infecção. Índice. Epidemiologia.

**ÁREA TEMÁTICA:** Epidemiologia

## INTRODUÇÃO

Segundo Silva e colaboradores (2020) a hepatite (HAV) é uma doença infecciosa viral aguda, transmitida por via fecal-oral, através do consumo de alimentos ou água contaminadas e no contato próximo entre as pessoas, ocorrendo com mais frequência em crianças. Apesar de rara, os fatores de risco nos países desenvolvidos incluem na prática sexual, por via oral-anal e dígito-anal-oral.

A HAV é autolimitada, não evolui para doença crônica, neste sentido, Castaneda e colaboradores (2021), descrevem que o período de incubação dura cerca de 15 a 45 dias, levando em média 30 dias após contato com o vírus. As manifestações clínicas apresentam-se em febre, mal-estar, icterícia, fraqueza, vômito, náusea, dor abdominal, fadiga, diarreia, anorexia, artralgia e mialgia, sendo os sintomas mais comuns.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), 1,4 milhão de novos casos de hepatite A são relatados em todo o mundo a cada ano, com consequentes quase 7.000 mortes (Pisano *et al.*, 2021). A sua incidência está relacionada às más condições

de saneamento básico, em países subdesenvolvidos que a economia se apresenta em transição, as ações sanitárias são precárias, tornando o ambiente propenso a infecção.

Com base no estudo de Brito e Souto (2020), foi observado que entre os anos de 2014 e 2018 demonstrou-se uma queda nos níveis endêmicos de infecção, na Bahia, os números de incidência diminuíram de 490 casos no ano de 2014, para 26 casos no ano de 2018, sobretudo, a vacinação controla a circulação do HAV, com dose única e idade recomendada de 15 meses de vida.

Considerando o exposto, é plausível e cabível por uma busca mais avançada com a intenção de alcançar dados de vigilância epidemiológica e, bem como, concomitantemente, reunir conhecimentos preexistentes de casos confirmados de Hepatite A nos municípios na região de saúde de Guanambi – Bahia com a finalidade de ampliar o debate acerca do comportamento da doença no cenário em estudo.

## **OBJETIVO**

Descrever os casos confirmados de hepatite A na região de saúde de Guanambi - Bahia, no período de 2010 a 2021.

## **METODOLOGIA**

Esta pesquisa é um estudo quantitativo epidemiológico retrospectivo, com abordagem de pesquisa fundamental, focada nos casos confirmados da Hepatite A nos municípios da região de saúde de Guanambi-Bahia, entre os anos de 2010 a 2021, através da consulta a base de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS) e Secretária de Saúde do Estado da Bahia (SESAB). Foram coletados os casos e registros de Hepatite A nos 22 municípios, sendo eles: Guanambi, Ibiassucê, Igaporã, Lagoa Real, Carinhanha, Pindaí, Malhada, Matina, Candiba, Tanque Novo, Jacaraci, Urandi, Licínio de Almeida, Mortugaba, Palmas de Monte Alto, Riacho de Santana, Rio do Antônio, Sebastião Laranjeiras, Feira da Mata, Iuiú, Caetité e Caculé. Além disso, foram coletados nas bases de dados do PubMed (211 resultados) e Google Acadêmico (136.000 resultados) com o uso do Descritor em Ciências da Saúde “Hepatitis A”, onde foram catalogados e selecionados diferentes artigos para análise de revisões, entre os anos de 2020 e 2021.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

**Tabela 1:** Casos confirmados de hepatite A nos municípios da região de Guanambi – Bahia, no período de 2010 a 2021.

MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE SAÚDE DE GUANAMBI-BAHIA	NÚMERO DE CASOS CONFIRMADOS NA SÉRIE HISTÓRICA 2010-2021
Guanambi	19
Carinhanha	5
Caetité	4
Riacho de Santana	2
Palmas de Monte de Alto	2
Caculé	0
Candiba	0
Feira da Mata	0
Ibiassucê	0
Igaporã	0
Iuiú	0
Jacaraci	0
Lagoa Real	0
Licínio de Almeida	0
Malhada	0
Matina	0
Mortugaba	0
Pindaí	0
Rio do Antônio	0
Sebastião Laranjeiras	0
Tanque Novo	0
Urandi	0

**Fonte:** Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis – DVIAHV, 2023.

A tabela 1 apresenta os casos confirmados de hepatite A na região de saúde de Guanambi – Bahia, todavia, teve a soma total da série histórica. Desse modo, foram registrados 19 casos confirmados em Guanambi, 5 casos confirmados em Carinhanha, 4 casos confirmados em Caetité, 2 casos confirmados em Riacho de Santana e 2 casos confirmados em Palmas de Monte. Nos demais municípios, não foram notificados e confirmados casos de hepatite A em Caculé, Candiba, Feira da Mata, Ibiassucê, Igaporã, Iuiú, Jacaraci, Lagoa Real, Licínio de Almeida, Malhada, Matina, Mortugaba, Pindaí, Rio do Antônio, Sebastião Laranjeiras, Tanque novo e Urandi.

No período de 2011, Guanambi chegou a registrar números elevados em comparação aos outros municípios, tendo 6 casos confirmados. No ano de 2012, foram registrados no total 7 casos confirmados (em 3 municípios), sendo eles, Palmas de Monte Alto 1 caso confirmado, Carinhanha 1 caso confirmado e em Guanambi 5 casos confirmados.

Entre os anos de 2013 a 2021 foi possível observar um declínio dos casos confirmados, hipotetiza-se que o motivo foi o período pandêmico (COVID-19) com a abordagem preventiva, levando em série histórica, não foram registrados casos de hepatite A, por sua vez, apresenta-se a tendência de estabilização nos anos seguintes. Importante salientar que alguns estudos informam que muitas doenças foram pouco notificadas no período da pandemia devido ao processo de isolamento.

Segundo o boletim epidemiológico divulgado pela SESAB, no estado da Bahia, apresentaram à diferença dos casos da hepatite A na variável por sexo, entre o período de 2012 a 2022, a proporção de casos dos indivíduos do sexo masculino foi de 53,8% e do sexo feminino foi de 46,2%. Em 2022 houve pouca variação entre os sexos, de 1,8 considerando a cada 18 homens para dez mulheres (BRASIL, 2023).

Conhecer o perfil epidemiológico de confirmação de casos de Hepatite A na determinada região é muito importante para compreender o comportamento da doença no contexto local e regional e pode ser considerado um bom instrumento para análise e compreensão para implementação de políticas públicas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com a pesquisa realizada é possível perceber que os casos confirmados de hepatite A, tem sido menos recorrente na região de saúde de Guanambi – Bahia, sabe-se que a sua política de prevenção tem sido mais rigorosa ao longo dos anos, utilizando os métodos preventivos e controle da vacinação para imunização. Destarte, esse trabalho pode ser instrumento de gestão e compreensão do comportamento da doença, já que sabendo onde se apresentam maiores casos confirmados e suas causas, haverá maior probabilidade de focar ações de prevenção. Sugere-se que o tema seja cada vez mais debatida no âmbito da saúde única e que as ações educativas sejam mais abordadas no cenário da região de saúde em estudo.

## REFERÊNCIAS

BAHIA. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. **Boletins Epidemiológicos e Notas Técnicas**. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/agravo/hepatites-virais/>. Acesso em: 17 set. 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. **DVIAHV** (Departamento de HIV, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis). Indicadores e Dados Básicos das Hepatites nos Municípios Brasileiros. Disponível em: <http://indicadoreshepatites.aids.gov.br/>. Acesso em: 11 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **DATASUS** (Departamento de Informática do SUS). Imunizações. Disponível em: [http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?bd\\_pni/cpnibr.def](http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?bd_pni/cpnibr.def).

Acesso em: 17 set. 2023.

BRITO, W. I.; SOUTO, F. J. D. Vacinação universal contra hepatite A no Brasil: análise da cobertura vacinal e da incidência cinco anos após a implantação do programa. **REV BRAS EPIDEMIOL.** Cuiabá (MT), 2020. DOI: 10.1590/1980-549720200073. Acesso em: 17 set. 2023.

CASTANEDA, D. *Et al.* Da hepatite A a E: uma revisão crítica das hepatites virais. **Jornal Mundial Gastroenterol.** Florida, v. 27, n. 16, p. 1691-1715, 2021. DOI: [10.3748/wjg.v27.i16.1691](https://doi.org/10.3748/wjg.v27.i16.1691). Acesso em: 17 set. 2023

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS POR CÂNCER DE COLO DE ÚTERO EM PERNAMBUCO ENTRE 2015 E 2021

**Dayane Silva de Lima<sup>1</sup>, Caio de Aguiar Lima<sup>2</sup>, Aline Gomes de Barros Santos Teles<sup>3</sup>, Anderson Lima de Pádua<sup>4</sup>, Cláudio Cristhiano Barbosa de Lemos<sup>5</sup>, David Ryan Santos Medeiros<sup>6</sup>, Djéssica Rayanne Teixeira dos Santos<sup>7</sup>, Elys Emanuelle Olinda Barros Venâncio e Silva<sup>8</sup>, Larissa Camila de Matos Ferreira Gomes<sup>9</sup>, Paloma Luna Maranhão Conrado<sup>10</sup>, Guilherme dos Santos Pereira<sup>11</sup>, Rosana Paula Cruz Ferraz<sup>12</sup>.**

<sup>1</sup>Universidade de Pernambuco, Serra Talhada, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/7961346890333974>

<sup>2</sup>Universidade de Pernambuco, Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/2755186396390868>

<sup>3</sup>Universidade de Pernambuco, Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/6495737963851351>

<sup>4</sup>Universidade de Pernambuco, Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/5991144368920445>

<sup>5</sup>Universidade de Pernambuco, Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/3126155862868225>

<sup>6</sup>Universidade de Pernambuco, Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/3622770114912953>

<sup>7</sup>Universidade de Pernambuco, Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/2387670241143295>

<sup>8</sup>Universidade de Pernambuco, Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/9908330654243604>

<sup>9</sup>Universidade de Pernambuco, Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/3220097227332833>

<sup>10</sup>Universidade de Pernambuco, Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/6363954282086550>

<sup>11</sup>Universidade de Pernambuco, Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/8140751957987397>



**PALAVRAS-CHAVE:** Tumor Cervical. Mortalidade. Saúde Pública.

**ÁREA TEMÁTICA:** Epidemiologia.

## INTRODUÇÃO

O carcinoma cervical uterino representa uma afecção de saúde que impacta milhões de mulheres ao redor do mundo. Esta variante de câncer encontra sua principal etiologia na infecção pelo vírus do papiloma humano (HPV), uma entidade viral pertencente à família dos Papillomaviridae, como documentado por Silva *et al.* (2014). Adicionalmente, essa neoplasia se caracteriza pela desordenada multiplicação celular na porção inferior do útero, com potencial invasão dos tecidos circunvizinhos e, em casos mais avançados, disseminação para órgãos mais distantes do organismo, conforme observado por Taquary *et al.* (2017).

Embora o câncer cervical afete uma vasta parcela da população feminina global, incluindo o Brasil, ressalta-se uma notável lacuna de conhecimento entre as mulheres sobre essa condição, o que se configura como um considerável desafio. A carência de informação apropriada representa um agravante crítico, contribuindo para um substancial aumento na mortalidade associada a tal enfermidade, conforme indicado por Silva *et al.* (2020). Em última análise, torna-se patente a necessidade de conduzir investigações visando uma compreensão mais aprofundada do comportamento deste tipo de neoplasia na população, que resulta em um alto índice de mortes, com o intuito de empreender medidas eficazes no combate a esse desafio de saúde pública.

## OBJETIVO

O presente estudo tem como objetivo analisar o perfil epidemiológico dos óbitos por câncer de colo de útero em Pernambuco entre os anos de 2015 e 2021. Dessa maneira, buscou-se identificar os fatores que influenciam esses índices de mortalidade, incluindo aspectos geográficos, temporais e demográficos, haja vista o foco em buscar compreender quais os grupos mais vulneráveis a essa enfermidade.

## METODOLOGIA

Este estudo é de caráter básico, descritivo, quantitativo, transversal e observacional, que tem como foco o levantamento e a análise de dados públicos sobre o quadro de saúde em Pernambuco. Os dados foram obtidos através do Sistema de Informação sobre

Mortalidade (SIM), do Ministério da Saúde. Por conseguinte, para conduzir as análises, utilizou-se a linguagem estatística R na versão 4.3.1. As análises incluíram uma distribuição geográfica e temporal dos óbitos em Pernambuco, bem como informações sobre o perfil epidemiológico dos casos, a saber, características étnicas, educacionais, etárias e de estado civil das pacientes.

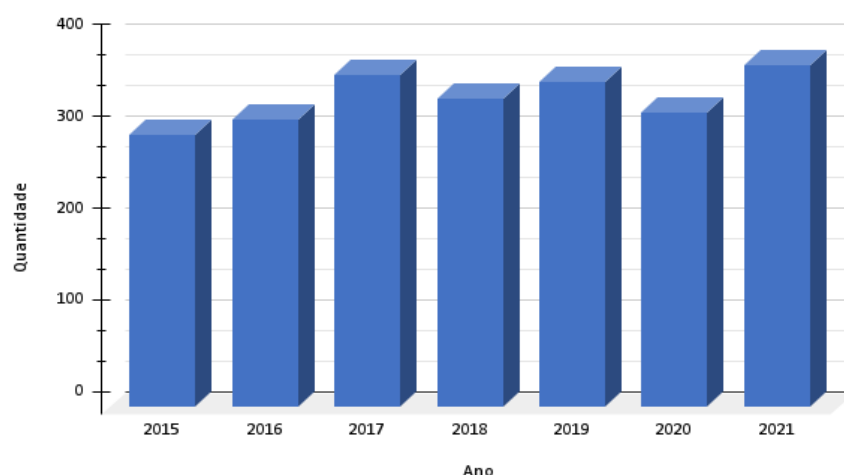
Além disso, é importante ressaltar que os dados pertinentes à pesquisa foram anônimos e coletados de fontes de acesso público, dispensando, assim, a exigência de uma avaliação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme estabelecido na Resolução n° 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A análise dos dados compilados suscita reflexões pertinentes, advindas de um registro total de 2.351 óbitos relacionados ao câncer de colo de útero no período de 2015 a 2021, no estado de Pernambuco. A partir desses números, emerge uma clara constatação: os índices de mortalidade dessa natureza estão sujeitos a flutuações influenciadas por uma miríade de fatores, incluindo aqueles de cunho geográfico e temporal. Essa complexidade epidemiológica delinea um perfil que se torna evidente entre os óbitos documentados.

No que concerne à dimensão temporal, o Gráfico 1 revela que não se verifica uma discrepância substancial no registro de óbitos ao longo dos anos em escopo. O ano de 2021 registrou a mais elevada taxa de mortalidade (15,82%), seguido por 2017 (15,36%) e 2019 (15,06%). No entanto, no que tange a esse aspecto temporal, não emerge um padrão discernível que permita uma explicação satisfatória para o aumento de óbitos nos anos previamente mencionados. Entretanto, almejava-se que a taxa de óbitos reduzisse com a passagem do tempo, em decorrência dos notáveis avanços no controle da mencionada enfermidade ao longo dos anos, com destaque para o substancial aumento na frequência tanto de adesão e realização de exames de Papanicolau quanto de tratamento oncológico (LOPES; RIBEIRO, 2019).

**Gráfico 1:** Quantidade de óbitos por câncer de colo de útero registrados a cada ano.



**Fonte:** Autoria própria, 2023.

No tocante à faixa etária, torna-se evidente a preponderância das mulheres com idades compreendidas entre 40 e 49 anos, as quais representam a maioria dos óbitos relacionados ao câncer cervical, totalizando 20,80%, seguidas das mulheres entre 50 e 59 anos (20,29%). Todavia, é imperativo reconhecer que essa estatística pode ser resultante tanto de uma progressão rápida da doença quanto de obstáculos que interferem na busca pelos serviços de saúde, culminando em atrasos no processo de diagnóstico e tratamento da comorbidade.

Adicionalmente, destaca-se, de maneira notável, o papel desempenhado pelo nível de escolaridade nos registros de mortalidade em análise. Mulheres desprovidas de formação educacional ou com apenas o Ensino Fundamental I figuram de forma proeminente, representando 51,31% dos óbitos registrados. Esse dado ressalta com contundência o impacto importante da educação na mortalidade relativa a essa patologia. Tal fenômeno se fundamenta na constatação de que mulheres com menor grau de escolaridade geralmente enfrentam restrições no acesso a informações pertinentes à sua própria saúde, bem como limitações econômicas que restringem o acesso aos serviços de saúde.

No contexto étnico, merece destaque a constatação de que as mulheres pardas figuram como a maioria (62,09%). Não obstante, embora essa estatística, à primeira análise, possa apresentar-se alarmante, é crucial ponderar que essa proporção pode estar intrinsecamente ligada à predominância da população parda no Estado de Pernambuco, como indicam os dados fornecidos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2021).

Além disso, observa-se um maior predomínio de registros entre mulheres solteiras (46,42%). Isso pode ser atribuído, em parte, à maior ocorrência de prática de atividades sexuais com múltiplos parceiros, aumentando, conseqüentemente, a probabilidade de infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV), conforme sugerido por Anjos *et al.* (2010).

No entanto, as mulheres casadas também são afetadas, embora em menor proporção (25,26%), o que pode estar relacionado à maternidade, já que muitas dessas mulheres podem ter tido um maior número de filhos ao longo de suas vidas, que também se constitui como um fator de risco (ANJOS *et al.*, 2010).

Por fim, vale destacar que a Região Metropolitana apresenta a maior taxa de mortalidade por câncer de colo do útero, atingindo 66,06%, seguida pelo Agreste (17,40%), Vale do São Francisco (9,78%) e, por fim, o Sertão (6,76%). Assim, ressalta-se a crescente demanda por estratégias direcionadas ao controle desses índices de mortalidade, com foco na Região Metropolitana.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos dados viabiliza a compreensão, no âmbito de Pernambuco, dos grupos mais impactados pela mortalidade decorrente do câncer cervical, tendo em vista a elaboração de um perfil epidemiológico. Esta iniciativa é de suma importância, haja vista que propicia a devida ênfase a uma temática de relevância crucial para a saúde coletiva, o que, por sua vez, facilita o desenvolvimento de políticas públicas voltadas ao diagnóstico precoce, tratamento e, conseqüentemente, à mitigação dessas fatalidades, direcionadas para a população mais vulnerável às complicações advindas dessa enfermidade.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ANJOS, Saiwori De Jesus Silva Bezerra Dos *et al.* **Fatores de risco para câncer de colo do útero segundo resultados de IVA, citologia e cervicografia.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 44, n. 4, p. 912–920, 2010.

LOPES, Viviane Aparecida Siqueira; RIBEIRO, José Mendes. **Fatores limitadores e facilitadores para o controle do câncer de colo de útero:** uma revisão de literatura. Ciência & Saúde Coletiva, v. 24, n. 9, p. 3431–3442, 2019.

SILVA, Diego Salvador Muniz Da *et al.* **Rastreamento do câncer do colo do útero no Estado do Maranhão, Brasil.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 19, n. 4, p. 1163–1170, 2014.

SILVA, Mikaela Luz *et al.* **Conhecimento de mulheres sobre câncer de colo do útero:** Uma revisão integrativa. Brazilian Journal of Health Review, v. 3, n. 4, p. 7263–7275, 2020.

TAQUARY, Laura Rohlfes *et al.* **Fatores de risco associados ao Papilomavírus Humano (HPV) e o desenvolvimento de lesões carcinogênicas no colo do útero:** uma breve revisão. CIPEEX, v. 2, p. 855-859, 2018.

## RELAÇÃO ENTRE O PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E A MORTALIDADE POR CÂNCER DE MAMA EM PERNAMBUCO ENTRE OS ANOS 2017-2021

**Dayane Silva de Lima<sup>1</sup>; Gabriel Ribeiro Nunes<sup>2</sup>; João Pedro Alves Pereira de Melo<sup>3</sup>;  
Caio de Aguiar Lima<sup>4</sup>; Elba Klayne de Brito Leonel<sup>5</sup>; Antônio Vinícius de Alencar  
Sampaio<sup>6</sup>; André Lucas Simões Oliveira Góes<sup>7</sup>; João Vítor Correia de Santana<sup>8</sup>;  
Lucas Lipe Nazareth<sup>9</sup>; Bruno Leonardo Alves e Silva<sup>10</sup>; Carolina Maria da Silva<sup>11</sup>;  
Pauliana Valeria Machado Galvao<sup>12</sup>.**

<sup>1</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/7961346890333974>

<sup>2</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/0269948827022458>

<sup>3</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/3210218702145554>

<sup>4</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/2755186396390868>

<sup>5</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/1233520151072716>

<sup>6</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/7053436183465700>

<sup>7</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/1768664671812269>

<sup>8</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/2995528749932183>

<sup>9</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/5965716756104154>

<sup>10</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/3634043360137407>

<sup>11</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/0118362487473134>

**PALAVRAS-CHAVE:** Neoplasia Mamária. Saúde da Mulher. Saúde Pública.

**ÁREA TEMÁTICA:** Epidemiologia.

## **INTRODUÇÃO**

O câncer de mama é o tipo mais frequente de neoplasia maligna entre as mulheres no Brasil, excluídos os tumores de pele não melanoma. Caracteriza-se por um crescimento celular desordenado, sendo fruto de alterações no código genético que podem ser herdadas ou adquiridas por danos aos genes, de ordem química, física ou biológica (INUMARU; SILVEIRA; NAVES, 2011). O Instituto Nacional de Câncer - INCA (2022) estimou uma taxa de incidência de 41,89 casos por cem mil mulheres no país para o ano de 2023. No contexto de Pernambuco, houve a projeção de 2880 novos casos, com taxa correspondente de 46,40 casos por cem mil mulheres (INCA, 2022).

Essa enfermidade é proporcionalmente mais comum com o aumento da idade, pois a maioria dos casos ocorrem a partir dos 50 anos (PINHEIRO, 2013). Além disso, pode acometer homens, embora em uma frequência significativamente menor. Nos países desenvolvidos, a detecção precoce desse quadro implica no aumento do número de casos identificados e na redução da mortalidade. No Brasil, porém, nota-se a lentidão nos diagnósticos como um dos fatores preponderantes para maiores índices de morbidade e mortalidade (BRASIL, 2004).

Acerca da mortalidade, o câncer de mama é a primeira causa de óbitos por neoplasias malignas na população feminina em todas as regiões do Brasil, exceto na região Norte, onde o câncer do colo do útero ocupa o primeiro lugar (INCA, 2022). Assim, a taxa de mortalidade dessa neoplasia, em 2020, foi de 11,84 óbitos/100.000 mulheres a nível nacional, com o índice para o estado de Pernambuco sendo 16,34 óbitos/100.000 mulheres (INCA, 2021). Dessa forma, tendo em vista que essa doença é detentora de grande parte das causas de mortalidade oncológica, é fundamental que lhe seja dada maior atenção, ressaltando a importância da produção do saber científico nessa área.

## **OBJETIVO**

O objetivo da presente pesquisa é relacionar e analisar variáveis sociodemográficas de interesse à mortalidade por câncer de mama no estado de Pernambuco.

## **METODOLOGIA**

Este estudo é uma pesquisa quantitativa e transversal, de natureza básica, descritiva e observacional, com o objetivo de analisar as mortes por câncer de mama em Pernambuco de 2017 a 2021. Foram considerados cinco fatores relevantes para essa análise: raça/cor, ano, idade, estado civil e escolaridade. Os dados foram obtidos do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), disponibilizados pelo Ministério da Saúde. Utilizou-se o software R, na versão 4.3.1, para análise. Assim, os dados relacionados a Pernambuco no período mencionado foram utilizados para criação de uma tabela, organizando os registros óbitos de acordo com as variáveis analisadas, que foram exploradas para identificar padrões de vulnerabilidade nas mortes por câncer de mama.

Além disso, é fundamental destacar que os dados utilizados na pesquisa foram anônimos e provenientes de fontes de acesso público, o que isenta a obrigatoriedade de submeter o projeto à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa, de acordo com o estabelecido na Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A Tabela 1 apresenta os dados analisados, segmentados nas variáveis selecionadas para a análise estatística, englobando informações sobre raça/cor, ano, idade, estado civil e escolaridade, proporcionando uma visão completa e detalhada da pesquisa.

**Tabela 1:** Óbitos por câncer de mama no estado de Pernambuco dividido por variáveis sociodemográficas.

	<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Raça/cor</b>	Branca	1587	38,37
	Preta	290	7,01
	Amarela	13	0,31
	Parda	2233	54,00
	Indígena	13	0,31
<b>Ano</b>	2017	793	18,95
	2018	817	19,52
	2019	830	19,83
	2020	824	19,69
	2021	921	22,01
<b>Idade</b>	Menor de 19	0	0,00
	20 a 29 anos	25	0,60
	30 a 39 anos	241	5,76
	40 a 49 anos	663	15,85
	50 a 59 anos	1019	24,35
	60 a 69 anos	859	20,53
	70 a 79 anos	716	17,11
	80 a 89 anos	500	11,95
	90 a 99 anos	146	3,49
100 anos ou mais	15	0,36	
<b>Estado Civil</b>	Solteiro	1440	34,67
	Casado	1394	33,56
	Viúvo	875	21,06
	Separado judicialmente/divorciado	296	7,13
	União estável	102	2,45
	Ignorado	47	1,13
<b>Escolaridade</b>	Sem escolaridade	584	14,24
	Fundamental I	1003	24,46
	Fundamental II	671	16,36
	Médio	976	23,80
	Superior incompleto	53	1,29
	Superior completo	455	11,10
	Ignorado	359	8,75

**Fonte:** Autoria própria, 2023.

Considerando a Tabela 1, é possível observar que as estatísticas de mortalidade relacionadas ao câncer de mama podem variar ao longo dos anos, em virtude de múltiplos determinantes, tais como transformações demográficas, aprimoramentos na detecção e diagnóstico, avanços nos métodos terapêuticos e até o processo de envelhecimento da população.

Acerca da escolaridade, esse fator pode influenciar diversas características do câncer de mama, que vão desde a conscientização sobre a enfermidade até mesmo ao



acesso à informação sobre os cuidados de saúde adequados para lidar com essa neoplasia. Na tabela 1, evidencia-se que mulheres com nível de escolaridade Ensino Médio ou inferior representam cerca de 79% dos óbitos, o que pode indicar que o nível educacional influencia na busca por maiores cuidados com a saúde e, portanto, na detecção precoce. Por conseguinte, é importante notar que a relação entre nível educacional e câncer de mama também pode revelar desigualdades sociais. Mulheres com menor escolaridade podem enfrentar barreiras adicionais, como menor acesso aos cuidados de saúde e maior exposição a fatores de risco, o que pode aumentar sua chance de óbito.

Outro elemento de relevância reside na variável faixa etária, destacando-se, em Pernambuco, três segmentos etários que exibem os mais expressivos índices de óbitos, a saber: entre 40 e 49 anos (15,85%), entre 50 e 59 anos (24,35%) e entre 60 e 69 anos (20,53%), com a constatação de uma gradual redução proporcional dos registros de mortes à medida que se avança nas faixas etárias mais avançadas. Nesse contexto, as estatísticas refletem uma notável disparidade na magnitude dos eventos ao longo das distintas fases da vida.

Ademais, é viável realizar um levantamento acerca da raça/cor. Torna-se evidente, pela análise estatística, que a proporção de óbitos documentados entre mulheres de ascendência parda é notavelmente superior em comparação com as demais etnias (53,99%), fato que pode estar relacionado à predominância dessa etnia em Pernambuco, conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2021).

A relação entre o estado civil e óbitos por câncer de mama ainda carece de consenso na literatura. No entanto, considerar o estado civil é crucial para uma avaliação completa do perfil do paciente. Dessa maneira, cerca de 68% das mortes ocorrem em mulheres solteiras ou casadas, com diferenças pouco relevantes entre esses grupos. Além disso, devido à predominância desse câncer em pessoas mais velhas, é esperado um alto índice de óbitos entre os viúvos (21,06%), dado que a viuvez é mais comum com o avanço da idade.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O levantamento quantitativo dos dados revela que a relação entre as variáveis de perfil sociodemográfico e as taxas de mortalidade das neoplasias mamárias tornam possível delinear os caracteres da população acometida por esse quadro, o que é de suma importância, tendo em vista o aumento progressivo no número de óbitos. Além disso, a análise acurada dessas ocorrências é fundamental para um entendimento profundo acerca da situação social e de saúde pública do estado como um todo, podendo ser usada como uma forma de compreender o perfil de adoecimento da população e, assim, ser transformada em efetiva ferramenta para a promoção de ações de conscientização e prevenção, sobretudo para os grupos mais afetados.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Controle do Câncer de Mama - Documento de Consenso**. Rev. Bras. Cancerol. [Internet]. 30º de junho de 2004; 50(2):77-90.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Atlas de mortalidade por câncer**. Rio de Janeiro: INCA, 2021. base de dados.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Estimativa 2023**: incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2022.

INUMARU, Livia Emi; SILVEIRA, Érika Aparecida da; NAVES, Maria Margareth Veloso. **Fatores de risco e de proteção para câncer de mama**: uma revisão sistemática. Cadernos de Saúde Pública, v. 27, n. 7, p. 1259-1270, 2011.

PINHEIRO, Aline Barros *et al.* **Câncer de mama em mulheres jovens**: análise de 12.689 casos. Revista Brasileira de cancerologia, v. 59, n. 3, p. 351-359, 2013.

## TENDÊNCIAS DE PESQUISAS SOBRE MECANISMOS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO VETOR *Aedes aegypti* (DIPTERA: CULICIDAE)

**Jailson Renato de Lima Silva<sup>1</sup>; Amanda Maria Tavares Moreira<sup>2</sup>; Patric Anderson Gomes da Silva<sup>3</sup>; Bárbara Rayanne da Silva Teles<sup>4</sup>; Antonia Adeublena de Araujo Monteiro<sup>5</sup>; Adrielle Rodrigues Costa<sup>6</sup>; Ricardo Gomes dos Santos Nunes<sup>7</sup>; Luiz Marivando Barros<sup>8</sup>; Antonia Eliene Duarte<sup>9</sup>; Carlos Vinícius Barros Oliveira<sup>10</sup>. Ginna Gonçalves Pereira<sup>11</sup>; Francisco Roberto de Azevedo<sup>12</sup>.**

<sup>1</sup>Universidade Federal do Cariri (UFCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/5240688155251174>

<sup>2</sup>Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/2371233987733428>

<sup>3</sup>Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/1977682209770986>

<sup>4</sup>Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<https://lattes.cnpq.br/6376189864540074>

<sup>5</sup>Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/8398630491786787>

<sup>6</sup>Universidade Federal do Cariri (UFCA), Barbalha, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/1260333044819626>

<sup>7</sup>Universidade Federal do Pernambuco (UFPE), Recife, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/1665771904382544>

<sup>8</sup>Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/7040134412713009>

<sup>9</sup>Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/0724941739025687>

<sup>10</sup>Intstituto Aggeu Magalhães (Fiocruz-PE), Recife, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/7249801133827917>

<sup>11</sup>Universidade Federal do Cariri (UFCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/4863368414371383>

**PALAVRAS-CHAVE:** Cientometria. Arboviroses. Mosquito.

**ÁREA TEMÁTICA:** Epidemiologia.

## INTRODUÇÃO

O *Aedes aegypti* é caracterizado como um artrópode da família Culicidae no qual tem a capacidade de transmitir agentes patogênicos para os humanos através das fêmeas pelo processo de ingestão protéica conhecida como hematofagia (BRASIL, 2001; CHAGAS, 2016).

Nesse sentido, cabe destacar a importância da adesão da população ao combate desse vetor de diversas arboviroses tais como a dengue, zika, febre amarela e chikungunya (Chagas, 2016). Desse modo, surge a necessidade de se tomar medidas mais eficazes no manejo ambiental do *A. aegypti* como o uso de inseticidas químicos ou biológicos tendo como objetivo a eliminação do vetor (LIMA *et al.*, 2021).

## OBJETIVO

Analisar, a partir da investigação cientométrica, as tendências de pesquisa sobre o *Aedes aegypti* voltados para a aplicação e uso de bioinseticidas.

## METODOLOGIA

Tal estudo tem como trilha metodológica a pesquisa cientométrica que se constitui como um método de avaliação da ciência na tentativa de observar a produção científica aplicando técnicas quantitativas e de inter-comparações (SILVA; BIANCHI, 2009). Definiu-se como recorte temporal os últimos 30 anos, período correspondente de 1992 a 2022.

Foi selecionado a *SCOPUS-Elsevier* como banco de dados para extração dos metadados. Cabe destacar que a busca pelas publicações aconteceu no dia 05 de março de 2023. Em decorrência da difusão frenética na *SCOPUS-Elsevier* e a fim de se evitar discrepâncias das referências devido às atualizações diárias na SCOPUS, realizou-se a exportação dos metadados em formato CSV *excel* no dia 05 de março de 2023.

Os descritores: “*Aedes aegypti*” e “*bioinsecticide*” foram alocados no campo de título, palavras-chaves e resumo utilizando o operador booleano “AND” buscando a possibilidade de investigar de forma mais precisa os artigos relacionados ao objetivo da pesquisa. Como critério de exclusão adotou-se a duplicabilidade dos documentos.

Para fins de operacionalização e construção de mapeamentos científicos, foi adicionada a ferramenta *Biblioshiny* como recurso para a análise de dados. É atribuído ao *Biblioshiny* um conjunto de ferramentas para pesquisas quantitativas desse modo, torna-se um recurso importante em estudos bibliométricos, cientométricos e análises de índices métricos de colaboração científica (ARIA; CUCCURULLO, 2017).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir do programa *Biblioshiny* foi possível reportar dados referentes ao total de citações (TC), número de publicações (NP), *H-index* (H), *G-index* (G) e *M-index* (M) conforme tabela 1. Nascimento *et al.* (2022) aborda que tais dados podem e devem ser usados como um método de avaliação do conhecimento científico e do cenário das produções acadêmicas.

**Tabela 1:** Lista dos dez autores relacionados ao total de citações (TC), número de publicações (NP), *h*, *g*, *m-index*.

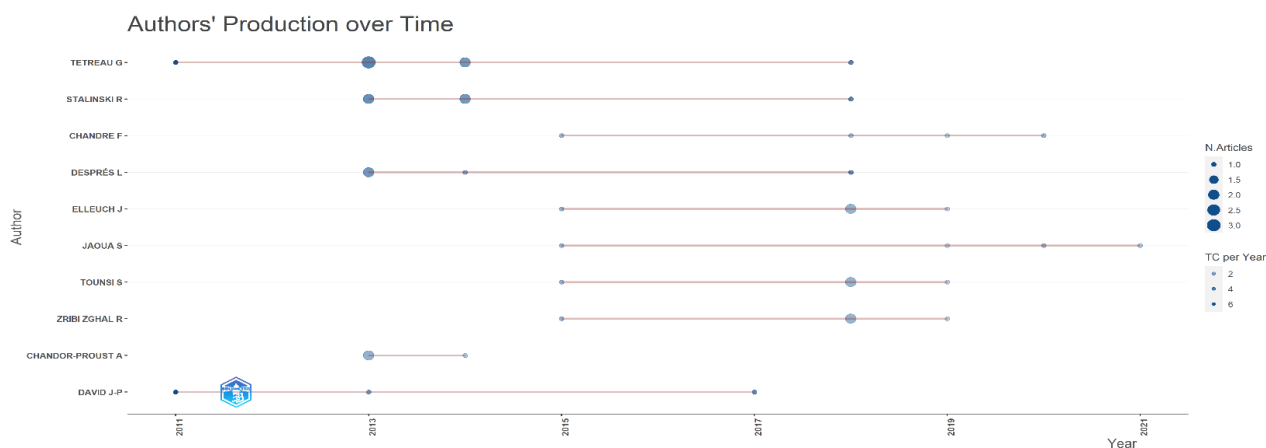
Autor	TC	Autor	NP	Autor	H	Autor	M	Autor	G
Tetreau G.	169	Tetreau G.	7	Tetreau G.	6	Al-Thani R.	0,5	Tetreau G.	7
David J-P.	128	Stalinski R.	5	Stalinski R.	5	Nair K.	0,5	Stalinski R.	5
Despres L.	82	Després L.	4	Després L.	4	Tetreau G.	0,462	Després L.	4
Laurent F.	82	Chandre F.	4	Chandor- -Proust A.	3	Stalinski R.	0,455	Chandre F.	4
Lelu M.	82	Elleuch J.	4	Chandre F.	3	Hamid P.H.	0,4	Elleuch J.	4
Paris M.	82	Tounsi S.	4	David J-P.	3	Després L.	0,364	Tounsi S.	4
Stalinski R.	81	Zribi Sghal R.	4	Elleuch J.	3	Chandre F.	0,333	Zribi Sghal R.	4
Després L.	71	Jaoua S.	4	Prud'homme S.M.	3	Elleuch J.	0,333	Jaoua S.	4
Prud'homme S.M.	38	David J-P.	3	Reynaud S.	3	Tounsi S.	0,333	Prud'homme S.M.	3
Reynaud S.	38	Prud'homme S.M.	3	Tounsi S.	3	Zribi Zghal R.	0,333	Reynaud S.	3

**Fonte:** Autores, 2023.

Percebe-se que o autor Tetreau G. se apresenta constantemente nas primeiras posições do *ranking* quando observado todos os índices indicados. Tal pesquisador aborda pesquisas relacionadas ao mecanismo de tolerância do *A. aegypti* frente a inseticidas (TETREAU *et al.*, 2014) além de trazer à tona o uso da bactéria *Bacillus thuringiensis* como um controle biológico (TETREAU *et al.*, 2018).

Ao analisar a produção dos autores no decorrer do recorte temporal estabelecido, percebe-se uma constância de publicações durante todo o período, conforme pode ser visualizado pelas linhas e círculos que correspondem à produção científica na figura 2.

**Figura 2:** Autores mais produtivos ao longo do recorte temporal (1992 a 2022).



Fonte: Autores, 2023.

Novamente o autor Tetreau G. se destaca quando visualizado a intensidade da cor e o tamanho dos círculos que se refere ao total de citações por ano e o número de artigos, respectivamente. Vale ressaltar a importância da colaboração científica na produção acadêmica, sob esse escopo, destaca-se estudos conduzidos com o autor Tetreau G. e outros autores expostos na figura como Stalinski R. e Chandor- Proust A. no qual avaliaram o efeito da luz ultra-violeta e da poluição frente a tolerância do *A. aegypti* aos inseticidas químicos e biológicos (TETREAU *et al.*, 2014).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As tendências de pesquisas abordadas na pesquisa cientométrica relacionadas ao *A. aegypti* remontam a análise do seu mecanismo de tolerância frente a inseticidas químicos e biológicos tendo como foco a busca por agentes de controle biológico eficazes e menos danosos ao ser humano.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ARIA, M.; CUCCURULLO, C. Bibliometrix: An R-tool for comprehensive science mapping analysis. **Journal of Informetrics**, v. 11, n. 4, p. 959-975.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional da Saúde. **Dengue instruções para pessoal de combate ao vetor: manual de normas técnicas**. 03. Ed. Brasília: Ministério da Saúde, p. 75, 2001.

CHAGAS, J. M. **Avaliação do potencial inseticida de extratos salinos de sementes de seis espécies de plantas (família Fabaceae) contra *Aedes (Stegomyia) aegypti* (Diptera)**. 2016. 122 p. Dissertação. (Mestrado em Ciências Biológicas) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRGN. Natal - RN. 2016.

LIMA, E. O.; RODRIGUES, F. A. C.; BUTAKKA, C. M.; MIYAZAKI, R. D.; CERQUEIRA, L. L. M.; MARIOTTO, S. Avaliação do polimorfismo na enzima esterase em populações naturais de *Aedes aegypti* na Chapada de Guimarães, Mato Grosso. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 2, p. 18539-18552, 2021.

NASCIMENTO, M. R. **Indicadores de produção intelectual na Ciência da Informação: perspectivas para o Sistema de Avaliação da Capes**. 2022. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Informação, Florianópolis, 2022.

TETREAU, G.; CHANDOR-PROUST, A.; FAUCON, F.; STALINSKI, R.; AKHOUAYRI, I.; PRUD'HOMME, S. M, REYNAUD, S. UV light and urban pollution: Bad cocktail for mosquitoes?. **Aquatic toxicology**, v. 146, p. 52-60, 2014.

TETREAU, G.; GRIZARD, S.; PATIL, C. D.; TRAN, F. H.; VAN VAN, T.; STALINSKI, R.; VALIENTE MORO, C. Bacterial microbiota of *Aedes aegypti* mosquito larvae is altered by intoxication with *Bacillus thuringiensis israelenses*. **Parasites Vectors**, v. 11, p. 121, 2018.

**MAPEAMENTO CIENTOMÉTRICO DE PESQUISAS SOBRE O MOSQUITO *Aedes aegypti* (DIPTERA: CULICIDAE) E USO DE BIOINSECTICIDAS COM A FERRAMENTA BIBLIOSHINY**

**Jailson Renato de Lima Silva<sup>1</sup>; Amanda Maria Tavares Moreira<sup>2</sup>; Patric Anderson Gomes da Silva<sup>3</sup>; Bárbara Rayanne da Silva Teles<sup>4</sup>; Antonia Adeublena de Araujo Monteiro<sup>5</sup>; Adrielle Rodrigues Costa<sup>6</sup>; Ricardo Gomes dos Santos Nunes<sup>7</sup>; Luiz Marivando Barros<sup>8</sup>; Antonia Eliene Duarte<sup>9</sup>; Carlos Vinícius Barros Oliveira<sup>10</sup>; Ginna Gonçalves Pereira<sup>11</sup>; Francisco Roberto de Azevedo<sup>12</sup>.**

<sup>1</sup>Universidade Federal do Cariri (UFCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/5240688155251174>

<sup>2</sup>Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/2371233987733428>

<sup>3</sup>Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/11111111r/1977682209770986>

<sup>4</sup>Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<https://lattes.cnpq.br/6376189864540074>

<sup>5</sup>Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/8398630491786787>

<sup>6</sup>Universidade Federal do Cariri (UFCA), Barbalha, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/1260333044819626>

<sup>7</sup>Universidade Federal do Pernambuco (UFPE), Recife, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/1665771904382544>

<sup>8</sup>Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/7040134412713009>

<sup>9</sup>Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/0724941739025687>

<sup>10</sup>Instituto Aggeu Magalhães (Fiocruz-PE), Recife, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/7249801133827917>

<sup>11</sup>Universidade Federal do Cariri (UFCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/4863368414371383>



**PALAVRAS-CHAVE:** Bioativos. Inseto. Publicação científica.

**ÁREA TEMÁTICA:** Epidemiologia

## INTRODUÇÃO

O inseto *Aedes aegypti* é reconhecido como uma espécie cosmopolita que se caracteriza como vetor de vírus de algumas arboviroses tais como a zika, dengue, febre amarela e chikungunya (BARRETO; TEIXEIRA, 2008; CHAGAS, 2016).

Devido a seu caráter urbano, tal espécie tem a preferência pela postura de seus ovos em ambientes artificiais dotados da água como latas, pneus, vidros, entre outros ambientes adequados para a postura (CATÃO, 2012). Sob esse escopo, ressalta-se medidas de controle e prevenção da disseminação das arboviroses que são tomadas pelo poder público e pela população com ações educativas, usos de inseticidas, armadilhas, dentre outros métodos (WERMELINGER; FERREIRA, 2013; ZARA *et al.*, 2016).

## OBJETIVO

Investigar e explorar pesquisas no que tange o uso de bioinseticidas associado ao mosquito *Aedes aegypti* a partir de uma análise cientométrica.

## METODOLOGIA

Tal estudo tem como trilha metodológica a pesquisa cientométrica que se constitui como um método de avaliação da ciência na tentativa de observar a produção científica aplicando técnicas quantitativas e de inter-comparações (SILVA; BIANCHI, 2009). Definiu-se como recorte temporal os últimos 30 anos, período correspondente a 1992 e 2022.

Foi selecionado a *SCOPUS-Elsevier* como banco de dados para extração dos metadados. Cabe destacar que a busca pelas publicações aconteceu no dia 05 de março de 2023. Em decorrência da difusão frenética na *SCOPUS-Elsevier* e a fim de se evitar discrepâncias das referências devido às atualizações diárias na SCOPUS, realizou-se a exportação dos metadados em formato CSV *excel* no dia 05 de março de 2023.

Os descritores: “*Aedes aegypti*” e “*bioinsecticide*” foram alocados no campo de título, palavras-chaves e resumo utilizando o operador booleano “AND” buscando a possibilidade de investigar de forma mais precisa os artigos relacionados ao objetivo da pesquisa. Como critério de exclusão adotou-se a duplicabilidade dos documentos.

Para fins de operacionalização e construção de mapeamentos científicos, foi adicionada a ferramenta *Biblioshiny* como recurso para a análise de dados. É atribuído ao *Biblioshiny* um conjunto de ferramentas para pesquisas quantitativas desse modo, torna-se um recurso importante em estudos bibliométricos, cientométricos e análises de índices métricos de colaboração científica (ARIA; CUCCURULLO, 2017).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir do programa *Biblioshiny*, foi possível construir a figura 1 no qual é constituída por 3 campos correlacionados entre as publicações científicas, os autores e os termos utilizados. O tamanho de cada retângulo representa a quantidade de publicações associadas e as marcações cinzas se referem a conexão entre os campos.

**Figura 1:** Gráfico de três campos relacionado a pesquisa com *A. aegypti* e o uso de bioinseticidas

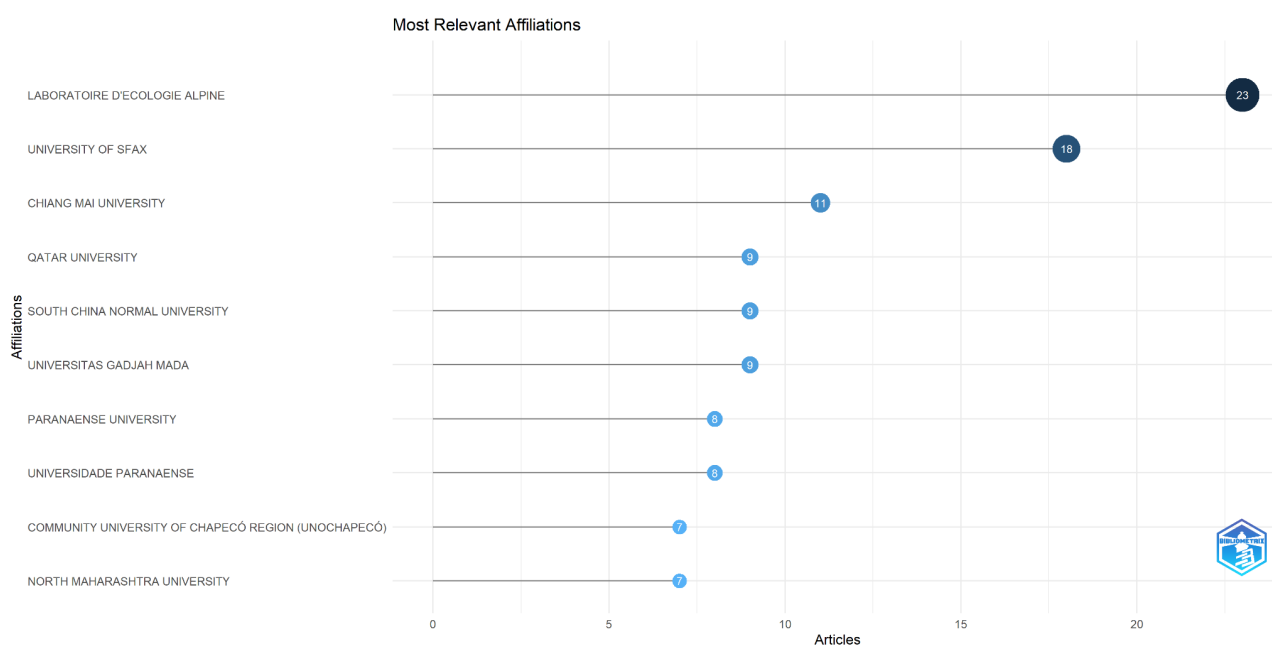


Fonte: Autores, 2023.

Percebe-se uma relevância nas publicações relacionadas a pesquisas com a bactéria *Bacillus thuringiensis* em associação com o termo mais proeminente *A. aegypti* na qual se concentra o objetivo da pesquisa. Tal dado pode estar associado a pesquisas recentes que tratam da *B. thuringiensis* como um biocida em relação ao *A. aegypti* e seu potencial efeito inseticida e ambiental (BRÜHL *et al.*, 2020).

A figura 2 investiga as afiliações mais relevantes no que tange a instituição no qual os autores das publicações estão vinculados e o número de pesquisas relacionadas ao *A. aegypti* e o uso de bioinseticidas. Quanto maior e mais intensa a cor do círculo, maior será a quantidade e a relevância da instituição respectivamente.

**Figura 2:** Afiliações mais produtivas ao longo do recorte temporal (1992-2022).



**Fonte:** Autores, 2023.

Com base nos dados obtidos, o Laboratoire D'Ecologie Alpine da França apresentou um maior índice de afiliação com um total de 23 publicações, seguido pela University of Sfax da Tunísia (18 publicações) e Chang Mai University da Tailândia (11 publicações). Desse modo, ressalta-se uma variedade mundial de instituições associadas a intensas pesquisas realizadas em prol de potenciais inseticidas químicos e biológicos no combate de vetor em questão abrangendo estudos a nível gênico para tentar relacionar um manejo e rastreamento de resistência aos inseticidas (CATTEL *et al.*, 2020)

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Existe uma grande diversidade mundial em pesquisas sobre mecanismos de controle frente ao mosquito *A. aegypti* utilizando meios químicos, biológicos e genéticos visando um eficiente mecanismo inseticida.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ARIA, M.; CUCCURULLO, C. Bibliometrix: An R-tool for comprehensive science mapping analysis. **Journal of Informetrics**, v. 11, n. 4, p. 959-975.

BARRETO, M. L.; TEIXEIRA, M. G. Dengue no Brasil: situação epidemiológica e contribuições para uma agenda de pesquisa. **Estudos avançados**, v. 22, n. 64, p. 53-72, 2008.

BRÜHL, C.A.; DESPRÉS, L.; FRÖR, O.; PATIL, C. D, POULIN, B.; TETREAU, G.; ALLGEIER, S. Environmental and socioeconomic effects of mosquito control in Europe using the biocide *Bacillus thuringiensis* subsp. israelensis (Bti). **Science of the total environment**, v. 724, p. 137800, 2020.

CATÃO, R. C. **Dengue no Brasil: abordagem geográfica na escala nacional**, 01. Ed, São Paulo: Cultura Acadêmica, p. 169, 2012.

CATTEL, J.; FAUCON, F.; LE PÉRON, B.; SHERPA, S.; MONCHAL, M.; GRILLET, L.; DAVID, J. P. Combining genetic crosses and pool targeted DNA-seq for untangling genomic variations associated with resistance to multiple insecticides in the mosquito *Aedes aegypti*. **Evolutionary Applications**, v. 13, n. 2, p. 303-317, 2020.

CHAGAS, J. M. **Avaliação do potencial inseticida de extratos salinos de sementes de seis espécies de plantas (família Fabaceae) contra *Aedes (Stegomyia) aegypti* (Diptera)**. 2016. 122 p. Dissertação. (Mestrado em Ciências Biológicas) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRGN. Natal - RN. 2016.

SILVA, J. A.; BIANCHI, M. L. P. Cientometria: a métrica da ciência. **Paidéia**, v. 11, n. 21, p. 5-10, 2001.

WERMELINGER, E. D.; FERREIRA, A. P. Métodos de controle de insetos vetores: um estudo das classificações. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, v. 4, n. 3, p. 1-6, 2013.

ZARA, A. L. D. S. A.; SANTOS, S. M. D.; FERNANDES-OLIVEIRA, E. S.; CARVALHO, R. G.; COELHO, G. E. Estratégias de controle do *Aedes aegypti*: uma revisão. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 25, n. 2, p. 391-404, 2016.

# INCIDÊNCIA DE HEPATITE A EM MUNICÍPIOS DA MACRORREGIÃO DE SAÚDE DO SUDOESTE DA BAHIA NA SÉRIE HISTÓRICA 2010-2021

Fernanda Pereira Lélis de Lima<sup>1</sup>; Hadassa Josephine Rodrigues Dias<sup>2</sup>; Gisele Bertoldo Lopes<sup>3</sup>; Guilherme Oliveira Silva<sup>4</sup>; Tarcísio Viana Cardoso<sup>5</sup>.

<sup>1</sup>Centro Universitário UNIFG (UNIFG), Guanambi, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/3162591804460119>;

<sup>2</sup>Centro Universitário UNIFG (UNIFG), Guanambi, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/0034389610194963>;

<sup>3</sup>Centro Universitário UNIFG (UNIFG), Guanambi, Bahia.

<https://lattes.cnpq.br/6181048865591796>;

<sup>4</sup>Centro Universitário UNIFG (UNIFG), Guanambi, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/2540070935992470>;

<sup>5</sup>Centro Universitário UNIFG (UNIFG), Guanambi, Bahia.

<https://lattes.cnpq.br/8340533166467215>.

**PALAVRAS-CHAVE:** Doença aguda. Notificação. Vigilância epidemiológica.

**ÁREA TEMÁTICA:** Epidemiologia.

## INTRODUÇÃO

A Hepatite A é uma doença aguda hepática ocasionada pelo *Hepatovirus A* mediante via fecal-oral, na qual normalmente relaciona-se com más condições sanitárias e de higiene. Sua infecção ocorre devido ao descarte inapropriado do esgoto, contato com água e alimentos contaminados, prática sexual oral-anal, bem como o uso de drogas intravenosas. (ABUTALEB; KOTTILIL, 2020)

Nesse contexto, de acordo com Pintó e colaboradores (2021), as partículas virais conseguem evitar respostas antivirais em seu hospedeiro, o que geralmente induz a respostas imunológicas limitadas e sintomas moderados. As manifestações clínicas da doença envolvem febre, icterícia, vômito, diarreia e hiperbilirrubinemia, nas quais estão mais presentes em adultos do que em crianças, que tendem a ser assintomáticas ou leves. (ABUTALEB; KOTTILIL, 2020)

Além disso, através de bases de dados epidemiológicos, foi observado que 55,7% dos casos confirmados no Brasil entre 1999 a 2018 congregam-se nas regiões Norte e

Nordeste do país, evidenciando a necessidade de ações (BRASIL, 2019). Em vista disso, no estado da Bahia já foram registrados, simultaneamente, um total de 9.314 casos de Hepatite A no período de 2000 a 2021, conforme dados do Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DVIAHV, 2023).

Dessa forma, surge a necessidade de uma investigação mais aprofundada sobre a incidência da Hepatite no cenário em estudo. Por isso, o presente estudo buscou investigar em fontes de vigilância epidemiológica, a taxa de incidência de Hepatite A na macrorregião de saúde do Sudoeste da Bahia na série histórica 2010 a 2021, o que torna possível identificar possíveis fatores correlatos, que são fundamentais para melhor compreensão da disseminação regional da doença e colaboração para estratégias de controle e prevenção.

## **OBJETIVO**

Identificar a taxa de incidência (por 100.000 habitantes) dos municípios que compõem a macrorregião do Sudoeste da Bahia na série histórica 2010 a 2021.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo com abordagem quantitativa, que investigou a taxa de incidência de Hepatite A em municípios da região de saúde Sudoeste da Bahia entre 2010 e 2021.

A pesquisa abrangeu dados de domínio público das quatro microrregiões de saúde localizadas no Sudoeste baiano: Brumado, Guanambi, Vitória da Conquista e Itapetinga, compostas por 74 municípios e por uma população estimada de 1.828.341 habitantes em 2018 (BAHIA, 2018).

O trabalho também considerou uma pesquisa bibliográfica na base de dados PubMed (209 resultados) com o uso do Descritor em Ciências da Saúde "*Hepatitis A*", a qual admitiu análises e revisões sistemáticas completas e gratuitas, publicadas entre 2020 a 2023, com a finalidade de nortear o estudo.

Ainda, sucedeu-se uma pesquisa documental entre 08 a 12 de setembro de 2023, na qual os dados de casos novos confirmados anualmente foram obtidos no DVIAHV e na Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB), em que considerou-se e analisou-se as variáveis notificadas de cada município de forma individual.

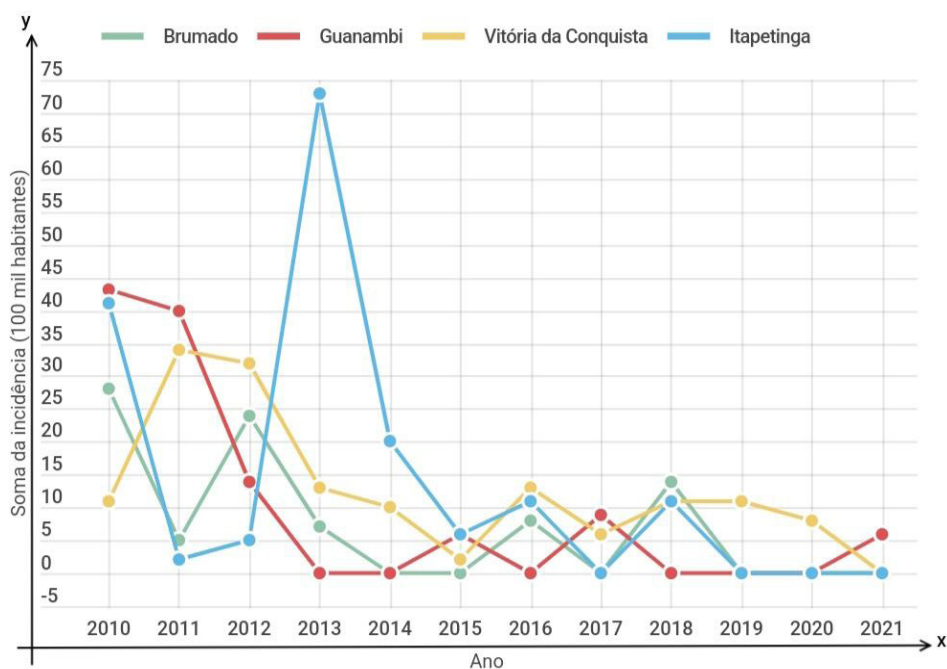
## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Durante o período estudado, foram notificados indicadores municipais em toda macrorregião. Desse modo, a soma dos coeficientes de incidência com base anual foram dispostos no Gráfico 1, dissociados por microrregião de saúde.

Em relação ao coeficiente de incidência, a microrregião de Brumado não ultrapassou a notificação de 3 municípios por período e obteve destaque nos anos de 2010 (1 município), 2012 (2 municípios) e 2018 (3 municípios), com 6, 14 e 3 novas infecções, respectivamente. Enquanto isso, a microrregião obteve somente 1 caso confirmado nos anos de 2011, 2013 e 2016, o que totaliza 26 notificações na série histórica 2010-2021.

A microrregião de Guanambi enfatizou-se entre a temporada de 2010 a 2012, com 19 (5 municípios), 10 (4 municípios) e 7 (3 municípios) indivíduos diagnosticados por período. Nesse contexto, em referência ao número de casos notificados, a divisão territorial de Guanambi apresentou uma propagação retrocedente da doença, a qual obteve 1 caso confirmado nos anos de 2015, 2017 e 2021, o que leva a quantificar 39 infecções agudas notificadas nos períodos observados.

**Gráfico 1** - Coeficiente de incidência anual de Hepatite A da macrorregião do Sudoeste da Bahia entre 2010-2021



**Fonte:** Departamento de HIV/AIDS Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis, 2023

Em análise, considerando os extremos e a série histórica em questão, é possível afirmar que houve uma redução do número de casos novos na macrorregião Sudoeste entre 2010 e 2021.

O grupo de Vitória da Conquista acentuou-se em coeficiente de incidência entre 2011 (5 casos) e 2012 (6 casos). Nessa região, os anos de 2010 (3 municípios), 2013 (3 municípios) e 2017 (2 municípios) destacam-se em número de casos, nos quais adquiriram



7, 8 e 8 casos, na devida ordem, com taxa de incidência  $\leq 13,7$  casos/100 mil hab. Além disso, em 2016 (3 municípios), 2019 (4 municípios) e 2020 (3 municípios), a microrregião dispôs de 4, 4 e 5 eventos confirmados, na qual não ultrapassou 1 episódio em demais períodos, o que contempla 49 notificações entre 2010-2021.

Nesse contexto, na microrregião de Itapetinga foram identificadas taxas de incidência superiores nos anos de 2013 (1 município), 2010 (4 municípios) e 2014 (1 município), com 7, 12 e 2 casos, respectivamente.

Diante do exposto, de acordo com os Boletins Epidemiológicos de 2018 e 2022 divulgados pela SESAB, até 2021, o estado atingiu uma proporção da doença principalmente em crianças menores de 10 anos de idade. Como ressalva, no período de 2016 e 2017 incidiram enfermos de 20 a 49 anos de idade, possivelmente devido a práticas sexuais.

Em referência ao nexos idade/taxa de incidência, a exposição precoce ao vírus induz a imunidade vitalícia em pacientes assintomáticos e sintomáticos, logo, uma alta soroprevalência de IgGs anti-HAV (Imunoglobulinas G anti-Hepatite A) reflete em uma elevada circulação do vírus e conseqüentemente, uma redução de adultos suscetíveis. De forma inversamente proporcional, uma baixa soroprevalência relaciona-se com uma elevada vulnerabilidade populacional à infecção. (PINTÓ et al., 2021)

Diante disso, as doenças clínicas são pouco frequentes em áreas endêmicas em razão da exposição na primeira infância. (ABUTALEB e KOTTILIL, 2020) Isso pode explicar a redução da incidência na região, tendo em vista que, no Brasil, a imunização contra Hepatite A ocorre a partir de 15 meses de vida em Unidades Básicas de Saúde, na qual atingiu 58,95% de cobertura vacinal em 2014, 96,78% em 2015, 63,72% em 2016, 71,98% em 2018, 79,10% em 2019, 78,75% em 2020 e 74,54% em 2021. (BRASIL, 2023)

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo descreveu, retrospectivamente, a taxa de incidência de Hepatite A em municípios da macrorregião de saúde do Sudoeste da Bahia na série histórica 2010-2021. Com isso, foi possível constatar uma redução do coeficiente de incidência com o decorrer dos anos, possivelmente associada a infecção na primeira infância e o fornecimento da imunização logo nos primeiros meses de vida. Infere-se que é de suma importância a compreensão do cenário epidemiológico da doença na macrorregião, pois a análise epidemiológica pode contribuir para nortear metodologias de controle e prevenção e educação em saúde.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ABUTALEB, A.; KOTTILIL, S. Hepatitis A: Epidemiology, Natural History, Unusual Clinical Manifestations, and Prevention. **Rev Gastroenterology Clinics of North America**,



Filadélfia, v. 49, ed. 02, p. 191-199, 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0889855320300029?via%3Dihub>. Acesso em: 08 set. 2023.

BAHIA. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. **Boletins Epidemiológicos e Notas Técnicas**. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/agravo/hepatites-virais/>. Acesso em: 06 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **DVIAHV** (Departamento de HIV, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis). Indicadores e Dados Básicos das Hepatites nos Municípios Brasileiros. Disponível em: <http://indicadoreshepatites.aids.gov.br/>. Acesso em: 11 set. 2023.

PINTÓ, R. M. et al. Pathogenicity and virulence of hepatitis A virus. **Rev Virulence**, Oxfordshire, v. 12, ed. 01, p. 1174-1185, 2021. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/21505594.2021.1910442>. Acesso em: 08 set. 2023.

## PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E TAXA DE MORTALIDADE POR HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

David Ryan Santos Medeiros<sup>1</sup>; Anderson Lima de Pádua<sup>2</sup>; Guilherme dos Santos Pereira<sup>3</sup>; Elys Emanuelle Olinda Barros Venâncio e Silva<sup>4</sup>; Ana Gabrielle Barros Silva<sup>5</sup>; Daphne Galvão de Sousa<sup>6</sup>; Gabriel Jesus Alves Fernandes<sup>7</sup>; Jorge Henrique de Aguiar Fonseca<sup>8</sup>; Carolina Maria da Silva<sup>9</sup>; Pauliana Valéria Machado Galvão<sup>10</sup>.

<sup>1</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/3622770114912953>

<sup>2</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/5991144368920445>

<sup>3</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/8140751957987397>

<sup>4</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/9908330654243604>

<sup>5</sup>Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE), Recife, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/0214886563116706>

<sup>6</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/9597350615813576>

<sup>7</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/1331553768978578>

<sup>8</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/4426057991476606>

<sup>9</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/0118362487473134>

<sup>10</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/0176106507905120>

**PALAVRAS-CHAVE:** Mortes. Epidemiologia. Hipertensão Essencial.

**ÁREA TEMÁTICA:** Epidemiologia

## INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) enquadra-se em um rol de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), têm etiologia multifatorial, tais como fatores genéticos, epigenéticos, ambientais e sociais. A HAS é enquadrada na medida da pressão artéria sistólica (PAS)  $\geq 140$  e pressão arterial diastólica (PAD)  $\geq 90$  mmHg, com avaliação da pressão arterial (PA) mediante a Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA), a Monitorização Residencial da Pressão Arterial (MRPA) ou a Automedida da Pressão Arterial (AMPA) (RIBEIRO; UEHARA, 2022).

De acordo com a Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial (2020), dentre os principais fatores de risco para a HAS destacam-se os genéticos, a idade, em torno de 65% das pessoas acima de 60 anos apresentam a doença; o sexo, na sexta década de vida a PA é maior nas mulheres; a etnia; o sobrepeso/obesidade e maus hábitos alimentares; o sedentarismo; o elevado consumo de álcool e fatores socioeconômicos.

Para pacientes com risco cardiovascular baixo e sem lesão de órgão alvo, é indicado iniciar o tratamento da HAS com mudanças no estilo de vida e, posteriormente, caso seja necessário, utilizar o tratamento medicamentoso (BATISTA *et al.*, 2022). O quadro de hipertensão, principalmente as crises hipertensivas, são as principais causas de óbitos envolvendo essa doença de base (RIBEIRO; GRIGÓRIO; PINTO, 2021).

Posto isso, vale salientar que a HAS aumenta exponencialmente o risco cardiovascular e afeta a qualidade de vida dos indivíduos. É também fator de risco para doença renal crônica e morte prematura. Desse modo, essa enfermidade possui altos índices de morbidade e mortalidade no Brasil, o que faz necessário a brevidade no diagnóstico e a indicação do melhor tratamento, para, assim, reduzir a mortalidade da doença no país (DOURADO; SANTOS, 2023).

## OBJETIVO

Diante do exposto, o objetivo do presente trabalho foi analisar os fatores epidemiológicos que levam à mortalidade por HAS, bem como as taxas de mortalidade bruta e padronizada em Pernambuco no período de 2011 a 2021, a fim de contribuir com a prevenção, intervenção, tratamento e redução de óbitos decorrentes da HAS, além de mitigar a problemática que envolve a doença.

## METODOLOGIA

Dessa maneira, refere-se à uma pesquisa de cunho de levantamento, possui abordagem quantitativa, de natureza básica e com perfil descritivo, os dados foram originados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), que agrupa as informações públicas de todo Brasil, além disso foram obtidos por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Ademais, as informações, bem como os elementos gráficos,

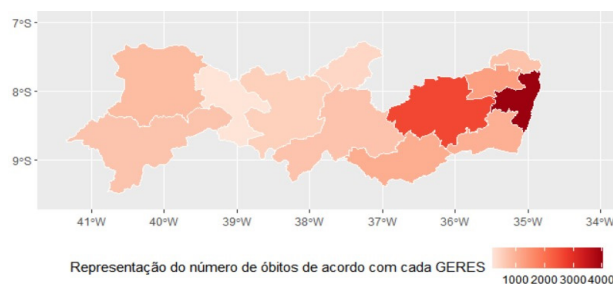
foram apurados e desenvolvidos por intermédio do software R 4.3.0 em combinação ao RStudio.

Nesse cenário, as mortes decorrentes de HAS foram filtradas através do código determinado pela Classificação Internacional de Doenças (CID): I10. Foram analisados, ao todo, um período de 11 anos, correspondentes aos anos de 2011 a 2021, assim como foram avaliados a distribuição dessas mortes nas 12 Gerências Regionais de Saúde (GERES) do estado de Pernambuco. As variáveis socioeconômicas escolhidas foram sexo, faixa etária, raça/cor e escolaridade. Outrossim, foram calculadas as taxas de mortalidade bruta, razão do número total de óbitos no estado pela população residente total multiplicado por 100.000, e padronizada de cada ano, que considerou a faixa etária da população e utilizou como população-padrão o Brasil no ano de 2021.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos mostraram que ao longo dos anos estudados foram notificados 14.091 casos de mortes decorrentes de Hipertensão Arterial Sistêmica em Pernambuco. Entre os anos que mais apresentaram casos estão 2020 (n = 2.259) e 2021 (n = 2.685). Esses números possivelmente estão associados à pandemia de COVID-19, que ocorreu nesse período, uma vez que a taxa de mortalidade entre os hipertensos superou a taxa dos não hipertensos (RIBEIRO; UEHARA, 2022). No tocante a variável sexo, houve maior número em indivíduos do sexo feminino (56,8%), essa realidade já era esperada, uma vez que estudos mostraram que a PA e a prevalência de HA entre as mulheres costuma ser mais elevada (BARROSO *et al.* 2023). Em relação à faixa etária, o maior número se apresentou em indivíduos com 80 anos ou mais (48,8%), seguido do grupo com 70-79 anos (23,0%) estas notificações estão relacionadas à associação do envelhecimento com o enrijecimento progressivo e perda de complacência das grandes artérias, corroborando com estudo prévio realizado por (SAQUET *et al.*, 2018). No que diz respeito à raça/cor, a população parda apresentou maior registro de casos (55,9%), seguida da população branca (34,0%), esse cenário também foi visualizado no estado do Piauí, o qual registrou quase 50% dos óbitos nos indivíduos pardos e negros nos anos de 2017 a 2020, indicando que este pode ser um fator de risco para mortes relacionadas ao aumento da pressão arterial (DOURADO; SANTOS, 2023).

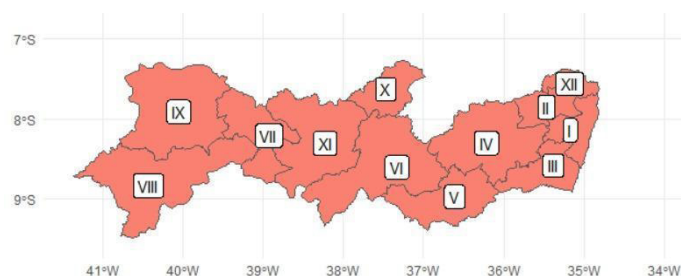
**Figura 1:** número de óbitos de acordo com cada GERES.



**Fonte:** SIM.

Com relação aos anos de estudo, o número de mortalidade foi maior nos indivíduos sem nenhuma escolaridade (43,7%) e com escolaridade de 1-3 anos (24,0%), isto ocorre pelo fato dessa parcela da população ser mais carente e com pouco acesso a informação, enquanto os indivíduos com mais escolaridade, têm melhor acesso às informações, possibilitando assim um tratamento mais adequado para a HAS (BATISTA *et al.*, 2022).

**Figura 2:** divisão das GERES no estado de Pernambuco.



**Fonte:** Secretaria Estadual de Saúde.

No que se refere a Gerência Regional de Saúde, a 1º GERES, correspondente a Recife e Região Metropolitana, concentrou a maior parte dos casos (28,6%), seguida pela 4º GERES, que corresponde a Caruaru (18,5%). Tal fato pode ser explicado pelo maior contingente populacional nessas regiões, embora recebam grande aporte financeiro (SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO, 2023).

Por fim, no que concerne às taxas bruta e padronizada, os 5 primeiros anos apresentaram estabilidade, 2014 apresentou menores taxas (10,2; 13,1 respectivamente) e 2011 as maiores do período (11,9; 15,8). Esse cenário se repete ao se analisar o Brasil, visto que no período de 2011 a 2015 houve estabilidade na taxa de mortalidade no país, assim como foi apresentado em Pernambuco no presente estudo (MAGALHÃES; AMORIM; REZENDE, 2018). Entretanto, os seis últimos anos apresentaram um abrupto crescimento nas taxas de mortalidade nos anos de 2020 (23,4; 26,0) e 2021 (27,7; 29,9).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, pode-se concluir que as mulheres, as faixas etárias mais avançadas, a população parda e os indivíduos com baixo nível de escolaridade são os grupos que apresentaram o maior percentual de óbitos relacionado à hipertensão essencial em Pernambuco. Ademais, a I e IV GERES concentraram o número de mortes, bem como os maiores números de óbitos, taxas bruta e padronizada foram encontradas nos anos de 2020 e 2021. Logo, é necessário um avanço do programa Hiperdia ofertado nas unidades básicas de saúde, a fim de que haja uma redução da taxa de mortalidade associada à hipertensão arterial sistêmica em Pernambuco.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BATISTA, G. F.; NASCIMENTO, A. C. M.; SOUZA, B. F.; TOMÉ, L. S. A.; COSTA, M. O.; DANTAS, J. M. C.; TARGINO, R.. Principais fatores que influenciam na adesão do tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 1, p. e26311124760–e26311124760, 2022.

BARROSO, W. K. S. et al. **Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020**. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 116, n. 3, p. 516-658, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.36660/abc.20201238>. Acesso em: 25 set. 2023.

DOURADO, C. S. M. E.; SANTOS, A. G. O.. Prevalência de internações e mortalidade por hipertensão arterial sistêmica: análise de dados do datasus. **Revista Saúde.com**, v. 19, n. 1, 2023.

MAGALHÃES, L. B. N. C.; AMORIM, A. M. DE; REZENDE, E. P. CONCEITO E ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA HIPERTENSÃO ARTERIAL. **Revista Brasileira de Hipertensão**, v. 25, n. 1, p. 6–12, 2018.

RIBEIRO, G. J. S.; GRIGÓRIO, K. F. S.; PINTO, A. A. Prevalência de Internações e Mortalidade por Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica em Manaus: Uma Análise de Dados do DATASUS. **Saúde (Santa Maria)**, v. 47, 2021.

# PERFIL DA MORTALIDADE FEMININA POR CAUSAS EXTERNAS NO ESTADO DO PARANÁ E MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU, ENTRE OS ANOS DE 1996 A 2020

Max da Silva Maciel<sup>1</sup>; José Antonio Enciso Domínguez<sup>2</sup>; Carmen Justina Gamarra<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA), Paraná, Foz do Iguaçu.

<http://lattes.cnpq.br/7532785023346795>.

<sup>2</sup>Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA), Paraná, Foz do Iguaçu.

<http://lattes.cnpq.br/5599200634837780>

<sup>3</sup>Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA), Paraná, Foz do Iguaçu.

<http://lattes.cnpq.br/7259012321554226>.

**PALAVRAS-CHAVE:** Estatísticas de Mortalidade. Epidemiologia. Enquadramento Interseccional.

**ÁREA TEMÁTICA:** Epidemiologia.

## INTRODUÇÃO

As causas Externas (CE) condições médicas que resultaram de eventos externos, sejam eles por lesões intencionais (homicídios, violência, suicídios, privação ou negligência) ou não (acidentes de transporte, afogamento, quedas, queimaduras, intoxicações, complicações de assistência médica e entre outros). No Brasil em 2019, os óbitos decorrentes por CE na população feminina, ocuparam o sexto lugar no ranque entre de mortalidade (segundo capítulos da CID 10), entre as mulheres acima de 10 anos, tendo a maior taxa bruta de mortalidade à região sul com 33,4 para cada 100 mil mulheres (BRASIL, 2021).

As CE têm sido o grupo que mais revela a desigualdade entre homens e mulheres, no país. Embora as mulheres apresentem menores taxas de mortalidade por CE, quando comparadas aos homens, é sempre importante e oportuno analisar os problemas de saúde mais frequentes nesse grupo populacional. O conhecimento do perfil e as circunstâncias em que ocorrem os óbitos por CE podem fornecer subsídios para aprimoramento do planejamento de intervenções (estratégias de prevenção e ações mais assertivas) constantes de programas de saúde especificamente dirigidos às mulheres, tendo o intuito de diminuir os óbitos e as sequelas.

## OBJETIVO

Esta pesquisa teve o objetivo de analisar o perfil epidemiológico da mortalidade feminina por CE no estado Paraná (PR) e município de Foz do Iguaçu (FZ) no período de 1996 a 2020.

## METODOLOGIA

Estudo ecológico com dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil. Foram incluídos todos os óbitos por CE, ocorridos no PR e FZ, de 1996 a 2020, em mulheres. Sendo analisados segundo características sociodemográficas e local de ocorrência. As taxas foram analisadas através de inspeção visual e regressão linear.

Nessa pesquisa as CE foram classificadas de forma geral e de acordo com seus grupos de causas apresentados pelo CID-10, divididos da seguinte forma: Acidentes de transportes, V01 - V99; Suicídios, X60 - X84; Homicídios, incluídas as intervenções legais, X85 - Y09 e Y35 - Y36; Causas de intenção indeterminada, Y10 - Y34; e Demais causas externas W00 - X59 e Y40 - Y98. Para cada um desses grupos foram analisadas as categorias mais prevalentes, dessa forma apresentaram-se as primeiras três categorias com maior número de casos, seguida da última categoria incluindo todas as demais.

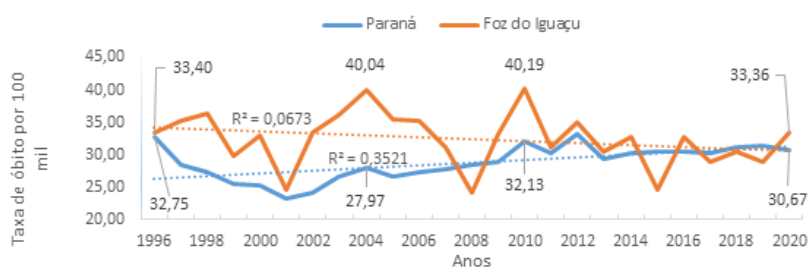
## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre os anos de 1996 e 2020 o estado PR registrou 37.993 por CE entre mulheres, já o município de FZ esse total foi de 1.117 de óbitos, correspondendo a 18,36% e 14,37% do total de óbitos, respectivamente. Tanto no estado como no município os perfis de óbitos por CE entre mulheres foram semelhantes, ocorrendo majoritariamente na faixa etária de 60 anos ou mais em PR (34,21%) e de 20 a 39 anos em (35,00%); na raça/cor branca (78,19% para o PR e 71,89% para FZ); solteiras (39,04% e 46,91%); com menos de 8 anos de escolaridade (54,77% e 54,88%), sendo o hospital, o local de ocorrência mais comum do óbito por CE (46,45% e 44,94%), valores para o estado e a cidade, respectivamente.

Observou-se que as TM por CE no sexo feminino registradas no início e no final do período tanto pelo estado quanto pela cidade, apresentaram-se semelhanças, contudo, PR mostrou tendência temporal de aumento estatisticamente significativo ( $P=0,002$ ); enquanto FZ apresentou tendência decrescente, porém a mesma não foi significativa ( $P=0,210$ ); (Figura 1).



**Figura 1.** Tendência da taxa de mortalidade feminina por Causas Externas no estado de Paraná e no município de Foz do Iguaçu, 1996 a 2020.



**Fonte:** elaboração própria (2023).

Entre os grupos de óbitos por CE, Acidentes de Transporte se destacaram com maior coeficiente tanto no estado (36,42%) como no município (35,45%). (Tabela 1). Em ambos os casos, os acidentes envolvendo veículo a motor ou não-motorizado, tipo(s) de veículo(s) não especificado(s) (20,08% PR) (27,27% FZ), foi a principal causa de óbito por acidente de transporte.

**Tabela 1:** Descrição das Causas Externas, segundo grupos em Paraná e Foz do Iguaçu, 1996 a 2020.

Variável	N (PR)	%(PR)	N(FZ)	%(FZ)
Acidentes de transportes (total)	13837	36,42	396	35,45
Suicídios (total)	3414	8,99	66	5,91
Homicídios incluindo as intervenções legais (total)	5928	15,6	314	28,11
Causas de Intenção indeterminada (total)	1454	3,83	47	4,21
Demais Causas Externas (total)	13360	35,16	294	26,32

**Fonte:** elaboração própria (2023).

PR e FZ apresentaram um perfil epidemiológico envolvendo as CE na população feminina muito semelhante, atingindo maioritariamente mulheres com idade entre 20-39 anos em FZ, em PR de 60 anos ou mais, brancas, solteiras e com menos de 8 anos de escolaridade, sendo a maior parte destes eventos ocorreram em hospitais. De todos os óbitos registrados no estado entre mulheres, 18,36% foram causados por CE, resultado similar foi encontrado na Região Sul do Brasil, no período de 2004 a 2013, onde o percentual atingiu 18,33 (PREIS et al., 2018), entretanto, o percentual encontrado em FZ (14,37%) destoa deste estudo. Outra semelhança encontrada foi no perfil epidemiológico, envolvendo as características sociodemográficas, porém o estudo de Preis et al. (2018), abrangeu tanto o sexo feminino quanto o masculino, ou seja, foi uma análise feita de uma forma mais geral. Contudo, observou-se que não houve divergências expressivas no perfil epidemiológico, seja analisando de forma mais ampla ou focando no sexo feminino, isso no caso do município de FZ.

Este estudo mostrou que os acidentes de transportes foram a principal causa de óbitos por CE. Sendo uma problemática global, a violência no trânsito recebeu especial atenção da Organização das Nações Unidas (ONU), que inseriu nos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) e na Agenda 2030, via meta 3.6: até 2020, reduzir pela metade as mortes e os ferimentos globais por acidentes em estradas (ONU, 2015). Ao fazer uma comparação dos resultados obtidos nesta pesquisa, referente a taxa de mortalidade do primeiro e o último quinquênio na população feminina em FZ, pode ser dizer que o objetivo foi atingido, entretanto, no estado do PR houve uma diminuição, porém não chegou atingir a meta preconizada.

Almeida et al. (2005), investigaram as percepções sobre motoristas, em Recife, em 2005, identificaram que as motoristas do sexo feminino costumam se autoavaliar e serem vistas pelos homens como prudentes, atentas e cautelosas, demonstrando uma tendência para cumprir as regras de trânsito, adotando uma direção mais defensiva, com maior visão de perigo e provocando menos acidentes. Por outro lado, elas também são percebidas como motoristas que dirigem de forma mais lenta, insegura e menos habilidosa. No que diz respeito aos homens, tanto eles próprios como as mulheres os veem como condutores imprudentes e agressivos: eles tendem a cortar filas, realizar manobras perigosas e frear bruscamente. No entanto, são considerados mais confiantes e determinados ao volante. Segundo as autoras, essas percepções refletem a influência de uma sociedade patriarcal que encoraja os homens a desrespeitar as regras de trânsito como uma maneira de afirmar sua masculinidade, demonstrando-se viris. Isso explicaria, em parte, o maior coeficiente de Acidentes de Transportes entre os homens.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este estudo mostrou tanto semelhanças quanto diferenças significativas no cenário da mortalidade por CE. O estado do PR mostrou um aumento da mortalidade, enquanto FZ exibiu um decréscimo. Essas variações podem ser influenciadas por uma série de fatores, como mudanças nas condições de segurança, acesso a cuidados de saúde e fatores socioeconômicos.

Aspecto importante a se destacar é a concentração das mortes por CE em mulheres jovens de 20 a 39 anos, brancas, solteiras e com baixa escolaridade, destacando a necessidade de abordagens de saúde pública que atendam a esse grupo demográfico específico. Essa análise fornece informações valiosas que poderiam orientar políticas públicas, intervenções de saúde e medidas de prevenção, visando a redução dessas mortes e a proteção da saúde e bem-estar das mulheres.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ALMEIDA, N. D. V. D. et al. As relações de gênero e as percepções dos/das motoristas no âmbito do sistema de trânsito. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 25, n. 2, p. 172–185, 2005. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pcp/a/7HKfLVKNdYcSXMgpNfd6xZd/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em 26 de setembro de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Mortalidade proporcional por grupos de causas em mulheres no Brasil em 2010 e 2019. **Boletim Epidemiológico**, v 52 n. 29, 2021. Disponível em: <[https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim\\_epidemiologico\\_svs\\_29.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_29.pdf)>. Acesso em 26 de setembro de 2023.

Organização das Nações Unidas (ONU). **Transformando nosso mundo: a agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável**. Nova York: ONU; 2015. Disponível em :<<https://brasil.un.org/pt-br/sdgs/3>>. Acesso em 26 de setembro de 2023.

PREIS, L. C. et al. Epidemiologia da mortalidade por causas externas no período de 2004 a 2013. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, 12(3):716-28, 2018. Acesso em 26 de setembro de 2023.

# TUBERCULOSE NO ESTADO DO CEARÁ: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA E DEMOGRÁFICA DE UM DECÊNIO

**Bárbara Rayanne da Silva Teles<sup>1</sup>; Amanda Maria Tavares Moreira<sup>2</sup>; Adrielle Rodrigues Costa<sup>3</sup>; Carlos Alonso Leite dos Santos<sup>4</sup>; Jailson Renato de Lima Silva<sup>5</sup>; Antonia Adeublena de Araujo Monteiro<sup>6</sup>; Luiz Marivando Barros<sup>7</sup>; Carlos Vinicius Barros Oliveira<sup>8</sup>; Antonia Eliene Duarte<sup>9</sup>; Patric Anderson Gomes da Silva<sup>10</sup>; Elizângela Beneval Bento<sup>11</sup>.**

<sup>1</sup>Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<https://lattes.cnpq.br/6376189864540074>

<sup>2</sup>Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/2371233987733428>

<sup>3</sup>Universidade Federal do Cariri (UFCA), Barbalha, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/1260333044819626>

<sup>4</sup>Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/6096221607515189>

<sup>5</sup>Universidade Federal do Cariri (UFCA), Juazeiro do Norte, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/5240688155251174>

<sup>6</sup>Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/8398630491786787>

<sup>7</sup>Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/7040134412713009>

<sup>8</sup>Instituto Aggeu Magalhães (Fiocruz -PE), Recife, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/7249801133827917>

<sup>9</sup>Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/0724941739025687>

<sup>10</sup>Universidade estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/1977682209770986>

<sup>11</sup>Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/1401353721230389>

**PALAVRAS-CHAVE:** *Mycobacterium tuberculosis*. Saúde pública. Deficiências imunológicas.

**ÁREA TEMÁTICA:** Epidemiologia.

## INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB), ocasionada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, é uma doença infecto contagiosa, que apresenta um período de latência extenso desde o primeiro contato com a infecção inicial até o momento em que se tem início das manifestações clínicas ocasionadas pela doença (NOGUEIRA *et al.*, 2012). Sendo assim, a TB é considerada como um sério problema de saúde pública, por possuí um alto risco de transmissibilidade e, em alguns casos ocasionar a morte do indivíduo acometido pela enfermidade (FERRI *et al.*, 2014), desse modo, normalmente acomete os pulmões, no entanto, em algumas circunstâncias pode atingir outras regiões e órgãos, sendo eles os rins, as meninges e os ossos (NOGUEIRA *et al.*, 2012).

Neste contexto, a TB é uma doença que se comporta com um alto potencial de transmissibilidade, no qual possuí seu período de incubação prolongado, isto posto salienta-se que uma boa parte dos casos que são descobertos, são casos descobertos entorno de um ano após a infecção primária, dessa forma, o paciente acometido pela patologia tuberculose no qual, muitas vezes, não procura atendimento médico para iniciar o tratamento ou inicia no entanto e acaba abandonando-o, desse modo, continua-se a eliminar bacilos o que de certo modo estabelece-se como um ciclo de contágio (NOGUEIRA *et al.*, 2012; SOEIRO *et al.*, 2022).

Sob essa égide, a TB apresenta raízes que se interligam a fatores sócio-metabólico estruturais como a pobreza e o subdesenvolvimento como em países periféricos como é o caso do Brasil. Sendo assim, confere-se que a parte da população que é mais afetada são jovens do sexo masculino de países subdesenvolvidos (DA COSTA *et al.*, 2020). Tendo em vista seu alto potencial de disseminação, a susceptibilidade à tuberculose é instigada por diversos fatores biológicos que ocasionam deficiências imunológicas, comumente observado em pacientes que apresentam outros tipos de infecção como por exemplo pacientes que possuem o vírus da imunodeficiência humana (HIV), diabete mellitus, pacientes que apresentam comorbidades e crianças (MOREIRA *et al.*, 2020).

Portanto, a relevância de realizar pesquisas voltadas a análises de dados epidemiológicos relacionados a tendências da TB que segundo da Costa *et al.*, (2020) auxilia no desenvolvimento de novas medidas de saúde coletiva voltas ao controle e prevenção da doença.

## OBJETIVO

O objetivo deste trabalho é realizar um levantamento do cenário epidemiológico da tuberculose no estado do Ceará a partir de dados obtidos de forma secundária, no período de 2013 a 2022.

## METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa epidemiológica quantitativa, retrospectiva e descritiva fundamentada em dados adquiridos de forma secundária a partir do Sistema de Agravos de Notificações (SINAN), disposto pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Sob essa égide, destacar que os dados coletados para a realização deste estudo foram os casos notificados confirmados de tuberculose no período de 2013 a 2022 no estado do Ceará disponíveis no SINAN-DATASUS.

Para a realização deste estudo foram utilizadas algumas variáveis como: (1) o número de casos notificados e (2) o número de casos confirmados por sexo. A realização da coleta de dados ocorreu durante o mês de agosto de 2023, utilizando-se de um delineamento temporal do ano de 2013 a 2022. Para a construção e organização dos gráficos utilizados, utilizou-se o software Excel® 2021.

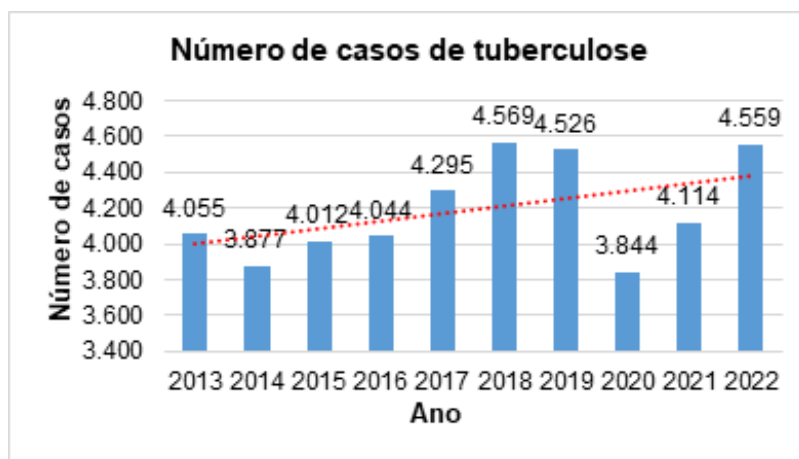
Por serem dados adquiridos de forma secundária, sem envolvimento direto de seres humanos, e a impossibilidade de identificação de quaisquer dados pessoais que causem o reconhecimento, não se faz necessário a avaliação do Comitê de Ética, principalmente pelo fato dos dados utilizados serem de origem pública e governamentais estando, portanto, de acordo com as políticas de privacidade e ética.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na (**figura 1**), é possível observar o número de casos notificados ao longo do último decênio (2013-2022), ao observa-se o gráfico nota-se que houve um total de 41.895 casos confirmados de tuberculose no estado do Ceará entre o ano de 2013 a 2022 segundo dados obtidos no SINAN, com uma média de 4.084 casos notificados por ano. De acordo com os estudos realizados por Cantal *et al.* (2022) realizado no período de 2008 a 2019 demonstram que o número de casos mantém uma certa constância e não apresentam mudanças que sejam consideradas significativas para se considerar como uma queda no número de casos, em contrapartida Da Costa *et al.* (2020) aponta que no período de 2008 a 2018, descreve que houve uma queda no número de incidências de casos no Ceará. Ao analisar os dados divulgados pela Secretaria Estadual da Saúde do Ceará divulgado no início de 2023, descreve que os coeficientes de incidência no estado do Ceará desde o ano de 2020 manteve-se com uma maior incidência do que a observada no país.

Dessa forma, ao realizar uma análise comparativa entre os dados obtidos por Ceará (2023) com os números de novos casos da TB obtidos nessa pesquisa, é possível constatar uma desproporção quando se comparados aos dados obtidos através do SINAN, essa desproporção pode estar de certo modo relacionada a duplicidade de dados ou até mesmo a falta de intercomunicação entre os sistemas de coletas de dados voltados a incidência da TB, omissão de dados ou preenchimento da ficha de modo incorreto.

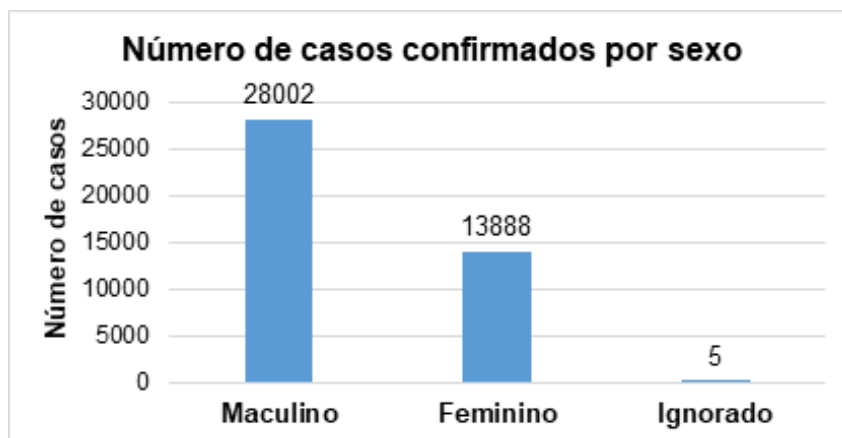
**Figura 1:** Número de casos confirmados de tuberculose no estado do Ceará no período de 2013 a 2022



**Fonte:** SINAN-DATASUS, elaborado pelos autores (2023).

Quanto ao número de casos confirmados por sexo, o maior índice de TB é entre pessoas do sexo masculino com um total de 28.002 número de casos confirmados no período de 2013 a 2022 (Figura 2), resultados esses semelhantes aos obtidos por Da Costa *et al.* (2020); Cantal *et al.* (2022). No estudo de Santos *et al.* (2022) no qual considerou como parâmetro abranger todos os Estados nordeste brasileiro, descreveu que em todos os outros estados nordestinos (Alagoas, Bahia, Maranhão, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Rio Grande do Norte e Sergipe) a incidência de TB em pessoas do sexo masculino é vista e com maior frequência.

**Figura 2:** Número de casos confirmados de tuberculose por sexo no estado do Ceará no período de 2013 a 2022



Fonte: SINAN-DATASUS, elaborado pelos autores (2023).

Sobessa égide, a discrepância apresentada no número de casos entre o sexo masculino e feminino, de acordo com Da Costa *et al.* (2020) a maior prevalência pode estar relacionada ao fato de que o sexo masculino por estarem mais expostos a fatores de risco, não cuidarem da saúde de forma adequada e devido ao maior consumo de álcool.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por conseguinte, o presente estudo nos concede a entender informações acerca da TB e como está a sua situação epidemiológica. Dessa forma, a colaboração entre profissionais da saúde, pesquisadores e autoridades governamentais para darem um maior suporte no desenvolvimento de medidas mais efetivas, quanto ao tratamento e a prevenção da TB no estado do Ceará se faz excessivamente necessário.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

CANTAL, M.V *et al.* Distribuição espacial da tuberculose em seres humanos no estado do Ceará no período de 2008 a 2019. **Research, Society and Development**. v. 11, n. 9, 2022.

CEARÁ, Secretaria estadual da Saúde do Ceará. **Boletim epidemiológico, cenário epidemiológico da tuberculose**. Ceará, 2023.

DA COSTA, Nayara *et al.* Situação da Tuberculose no Ceará: uma análise epidemiológica / Situação da Tuberculose no Ceará: uma análise epidemiológica. **Revista Brasileira de Desenvolvimento** Curitiba, v.6, n. 8, p.63048-63058, 2020.

MOREIRA, Adriana.; KRITSKI, Anna; CARVALHO, Afrânio. Social determinants of health and catastrophic costs associated with the diagnosis and treatment of tuberculosis. **Jornal**



**Brasileiro de Pneumologia**, v. 46, n.5, 2020.

SANTOS, V.S.DE O *et al.* Tendência temporal e análise espacial dos casos confirmados de tuberculose nos estados do nordeste brasileiro no período de 2001 a 2020. **Research, Society and Development**. v. 11, n. 6, 2022.

SOEIRO, V. M. DA S.; CALDAS, A. DE J. M.; FERREIRA, T. F. Abandono do tratamento da tuberculose no Brasil, 2012-2018: tendência e distribuição espaço-temporal. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2022.

## O USO DE BIOINSETICIDAS FRENTE AO MOSQUITO *Aedes aegypti* (DIPTERA: CULICIDAE) UTILIZANDO A FERRAMENTA VOSVIEWER

**Jailson Renato de Lima Silva<sup>1</sup>; Amanda Maria Tavares Moreira<sup>2</sup>; Patric Anderson Gomes da Silva<sup>3</sup>; Bárbara Rayanne da Silva Teles<sup>4</sup>; Antonia Adeublena de Araujo Monteiro<sup>5</sup>; Adrielle Rodrigues Costa<sup>6</sup>; Ricardo Nunes Gomes dos Santos Nunes<sup>7</sup>; Luiz Marivando Barros<sup>8</sup>; Antonia Eliene Duarte<sup>9</sup>; Carlos Vinícius Barros Oliveira<sup>10</sup>.  
Ginna Gonçalves Pereira<sup>11</sup>; Francisco Roberto de Azevedo<sup>12</sup>.**

<sup>1</sup>Universidade Federal do Cariri (UFCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/5240688155251174>

<sup>2</sup>Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/2371233987733428>

<sup>3</sup>Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/1977682209770986>

<sup>4</sup>Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<https://lattes.cnpq.br/6376189864540074>

<sup>5</sup>Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/8398630491786787>

<sup>6</sup>Universidade Federal do Cariri (UFCA), Barbalha, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/1260333044819626>

<sup>7</sup>Universidade Federal do Pernambuco (UFPE), Recife, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/1665771904382544>

<sup>8</sup>Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/7040134412713009>

<sup>9</sup>Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/0724941739025687>

<sup>10</sup>Instituto Aggeu Magalhães (Fiocruz-PE), Recife, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/7249801133827917>

<sup>11</sup>Universidade Federal do Cariri (UFCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/4863368414371383>

**PALAVRAS-CHAVE:** Bioativos. Vetor. Cientometria.

**ÁREA TEMÁTICA:** Epidemiologia.

## INTRODUÇÃO

A cientometria é caracterizada como um método de análise das publicações científicas no que tange o consumo, circulação e publicação de suas informações (SANTOS; KOBASHI, 2009). O mosquito *Aedes aegypti* é considerado, dentro do gênero *Aedes*, como uma espécie cosmopolita no qual as suas fêmeas são vetores de doenças mundialmente conhecidas tais como: dengue, zika, chikungunya e febre amarela (CHAGAS; 2016).

Sob esse escopo, vale ressaltar medidas no que tange o controle e prevenção das arboviroses transmitidas pelo *A. aegypti* tais como o uso de inseticidas, mosquiteiros, armadilhas, insetos estéreis e também medidas voltadas para a conscientização da população como método de controle mecânico como uso de telas em portas e janelas e repelentes corporais (WERMELINGER; FERREIRA, 2013).

## OBJETIVO

Objetivou-se realizar uma análise cientométrica no que tange às pesquisas relacionadas ao *Aedes aegypti* e aos bioinseticidas como mecanismo de controle e prevenção.

## METODOLOGIA

Tal estudo tem como trilha metodológica a pesquisa cientométrica que se constitui como um método de avaliação da ciência na tentativa de observar a produção científica aplicando técnicas quantitativas e de inter-comparações (SILVA; BIANCHI, 2009; PARRA; COUTINHO; PESSANO, 2019). Definiu-se como recorte temporal os últimos 30 anos, período correspondente a 1992 e 2022.

Selecionou-se a *SCOPUS-Elsevier* como banco de dados para extração de metadados utilizados na construção dos parâmetros cientométricos. Cabe destacar que a busca pelas publicações aconteceu no dia 05 de março de 2023. Em decorrência da difusão frenética na *SCOPUS-Elsevier* e a fim de se evitar discrepâncias das referências devido às atualizações diárias na SCOPUS, realizou-se a exportação dos metadados em formato CSV *excel* no dia 05 de março de 2023. Os descritores: “*Aedes aegypti*” e “*bioinsecticide*” foram alocados no campo de título, palavras-chaves e resumo utilizando o operador booleano “AND” buscando

a possibilidade de investigar de forma mais precisa os artigos relacionados ao objetivo da pesquisa. Como critério de exclusão adotou-se a duplicabilidade dos documentos. Para a construção de mapas de visualização de redes elaborados a partir dos dados extraídos no sistema da *SCOPUS-Elsevier*, utilizou-se o *VOSviewer*.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por meio do programa *Vosviewer* foi possível estabelecer a co-autoria entre os autores, dentre os quais, o número mínimo de documentos por autor foi estabelecido para 5 aparições. Desse modo, 8 autores obtiveram conexões conforme observado na figura 1.

**Figura 1:** Co-autoria de autores relacionados aos documentos reportados.

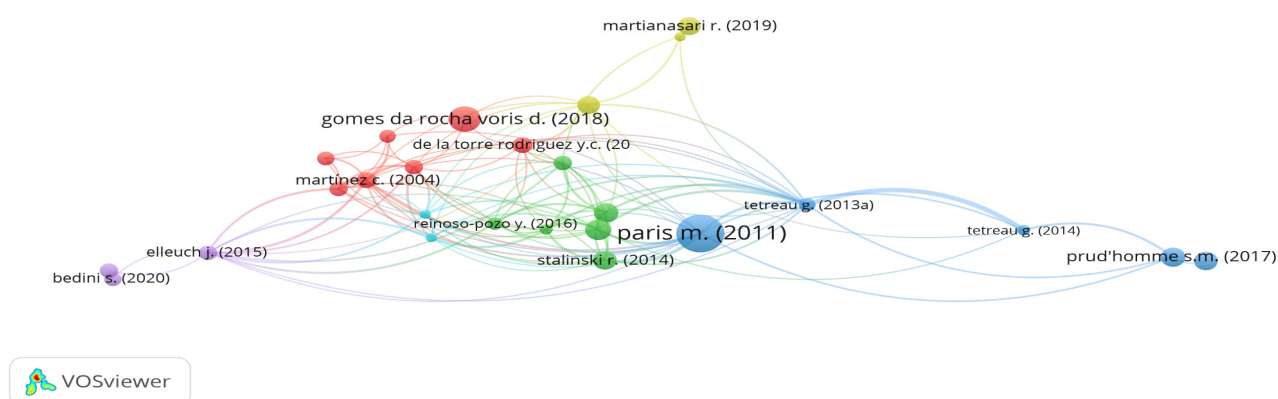


**Fonte:** Autores, 2023.

É perceptível que tais autores mostram-se dispersos no mapa de visualização em rede, tal fato pode ser relacionado a ligação entre eles no que tange às suas publicações o qual apesar de ocorrer uma multiautoria, os pesquisadores não participaram conjuntamente de todas as pesquisas realizadas e publicadas o que denota esse tipo de visualização. Dentre as pautas abordadas por tais pesquisadores reportadas na figura 1, têm-se a busca por bioinseticidas que sejam eficazes na fase larval do mosquito *A. aegypti* como a bactéria gram-positiva *Bacillus thuringiensis* (ZGHAL *et al.*, 2018). Um estudo realizado por tetreau *et al.* (2018) com larvas do *A. aegypti* conseguiu verificar que uma infecção proposital pela *B. thuringiensis* conseguiu afetar as larvas mais suscetíveis sugerindo uma infecção ativa pela bactéria.

Ao analisar o acoplamento bibliográfico exposto na figura 2, o mesmo permite avaliar as bibliografias mais utilizadas pelos artigos reportados. Nesse sentido, Paris M. (2011) e Gomes da Rocha Voris D. (2018) destacaram-se no que diz respeito às suas citações.

**Figura 2:** Acoplamento bibliográfico dos documentos.



Fonte: Autores, 2023.

Além do uso de agentes microbianos como bioinseticida no qual têm sido reportado por Paris *et al.* (2011) e em outros estudos mencionados anteriormente, têm-se o uso de extratos e óleos vegetais com potencial atividade larvicida e adulticida tal qual remonta Voris *et al.* (2018) que ao investigar os óleos essenciais de *Illicium verum*, *Pimenta dioica* e *Myristica fragrans*, identificou atividades inseticida perante o *A. aegypti*, além de, ser menos tóxica ao ser humano.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a partir da pesquisa cientométrica foi possível visualizar o avanço em pesquisas a respeito do uso de microrganismos como potencial bioinseticida além de estudos pautados na utilização de extratos e óleos vegetais como um método menos tóxico ao ser humano e eficaz no que tange sua atividade larvicida.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

CARVALHO, G.; COZZER, G. D.; REZENDE, R. S.; DAL MAGRO, J.; SIMÕES, D. A. Efeito sinérgico do BTI e predação sobre a mortalidade de larvas do mosquito *Aedes aegypti* (LINNAEUS, 1762). **Revista Acta Ambiental Catarinense**, v. 17, n. 1, p. 10-16, 2020

GOMES DA ROCHA VORIS, D. *et al.* Avaliação das atividades larvicida, adulticida e anticolinesterásica de óleos essenciais de *Illicium verum* Hook. f., *Pimenta dioica* (L.) Merr. e *Myristica fragrans* Houtt. contra vetores do vírus Zika. **Environmental Science and Pollution Research**, v. 25, p. 22541–22551, 2018.

JOHANSEN, I. G.; DO CARMO, R. L. Dengue e falta de infraestrutura urbana na Amazônia

- brasileira: o caso de Altamira (PA). **Novos Cadernos NAEA**, v. 15, n. 1, p. 179-208, 2012.
- LIMA, T. C. DA SILVA, T. K. M, SILVA, F. L, BARBOSA-FILHO, J. M, MARQUES, M. O. M, SANTOS, R. L. C, DE SOUSA, D. P. Larvicidal activity of *Mentha x villosa* Hudson essential oil, rotundifolone and derivatives. **Chemosphere**, v. 104, p. 37-43, 2014.
- NETO, T. S. C.; RAMIREZ, M. T. P.; GALINDO, V. R.; HERCULANO, L. F. S.; CAMPELLO, M. V. M. Levantamento de potenciais criadouros de *Aedes aegypti* no Campus do Itaperi da Universidade Estadual do Ceará. **Revista da Medicina Veterinária (UFRPE)**, v. 13, n. 1, p. 43-48, 2019.
- PARIS, M.; TETREAU, G.; LAURENT, F.; LELU, M.; DESPRES, L.; DAVID, J. P. Persistence of *Bacillus thuringiensis israelensis* (Bti) in the environment induces resistance to multiple Bti toxins in mosquitoes. **Pest Management Science**, v. 67, n. 1, p. 122-128, 2011.
- PARRA, M. R.; COUTINHO, R. X.; PESSANO, E. F. C. Um breve olhar sobre a cienciometria: origem, evolução, tendências e sua contribuição para o ensino de ciências. **Revista Contexto & Educação**, v. 34, n. 107, p. 126-141, 2019.
- PAVELA, R.; MAGGI, F.; IANNARELLI, R.; BENELLI, G. Plant extracts for developing mosquito larvicides: From laboratory to the field, with insights on the modes of action. **Acta tropica**, v. 193, p. 236-271, 2019.
- SANTOS, R. N. M.; KOBASHI, N. Y. Bibliometria, cientometria, infometria: conceitos e aplicações. Brasília, **Pesquisa Brasileira em Ciência da Informação e Biblioteconomia**, v. 2, n. 1, p. 155-172, 2009.
- SILVA, J. A.; BIANCHI, M. L. P. Cientometria: a métrica da ciência. **Paidéia**, v. 11, n. 21, p. 5-10, 2001.
- TETREAU, G.; GRIZARD, S.; PATIL, C.D. *et al.* Bacterial microbiota of *Aedes aegypti* mosquito larvae is altered by intoxication with *Bacillus thuringiensis israelensis*. **Parasites Vectors**, v. 11, p. 121, 2018.
- VANECK, N.; WALTMAN, L. Software survey: VOSviewer, a computer program for bibliometric mapping. **Scientometrics**, v. 84, n. 2, p. 523-538, 2010.
- WERMELINGER, E. D.; FERREIRA, A. P. Métodos de controle de insetos vetores: um estudo das classificações. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, v. 4, n. 3, p. 1-6, 2013.
- ZGHAL, R. Z.; KHARRAT, M.; REBAI, A.; KHEDHER, S. B, JALLOULI, W.; ELLEUCH, J.; TOUNSI, S. Optimization of bio-insecticide production by *Tunisian Bacillus thuringiensis israelensis* and its application in the field. **Biological Control**, v. 124, p. 46-52, 2018.

**STATUS MUNDIAL SOBRE PESQUISAS FRENTE AO MOSQUITO *Aedes aegypti*  
(DIPTERA: CULICIDAE) E O USO DE BIOINSETICIDAS**

**Jailson Renato de Lima Silva<sup>1</sup>; Amanda Maria Tavares Moreira<sup>2</sup>; Patric Anderson Gomes da Silva<sup>3</sup>; Bárbara Rayanne da Silva Teles<sup>4</sup>; Antonia Adeublena de Araujo Monteiro<sup>5</sup>; Adrielle Rodrigues Costa<sup>6</sup>; Ricardo Nunes Gomes dos Santos Nunes<sup>7</sup>; Luiz Marivando Barros<sup>8</sup>; Antonia Eliene Duarte<sup>9</sup>; Carlos Vinícius Barros Oliveira<sup>10</sup>.  
Ginna Gonçalves Pereira<sup>11</sup>; Francisco Roberto de Azevedo<sup>12</sup>.**

<sup>1</sup>Universidade Federal do Cariri (UFCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/5240688155251174>

<sup>2</sup>Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/2371233987733428>

<sup>3</sup>Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/1977682209770986>

<sup>4</sup>Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<https://lattes.cnpq.br/6376189864540074>

<sup>5</sup>Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/8398630491786787>

<sup>6</sup>Universidade Federal do Cariri (UFCA), Barbalha, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/1260333044819626>

<sup>7</sup>Universidade Federal do Pernambuco (UFPE), Recife, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/1665771904382544>

<sup>8</sup>Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/7040134412713009>

<sup>9</sup>Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/0724941739025687>

<sup>10</sup>Intstituto Aggeu Magalhães (Fiocruz-PE), Recife, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/7249801133827917>

<sup>11</sup>Universidade Federal do Cariri (UFCA), Juazeiro do Norte, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/4863368414371383>

**PALAVRAS-CHAVE:** Cientometria. Vetor. Doenças.

**ÁREA TEMÁTICA:** Epidemiologia.

## INTRODUÇÃO

O mosquito *Aedes aegypti* é caracterizado como o principal vetor das arboviroses dengue, chikungunya e zika (LIMA *et al.*, 2014). Devido a tal problemática envolvendo esse inseto, tem-se a busca por modelos alternativos para o controle do vetor como a modificação genética dos mosquitos até o uso de extratos vegetais e óleos essenciais (PAVELA *et al.*, 2019).

Sob esse escopo, a pesquisa cientométrica torna-se uma medida viável para a análise das publicações científicas sobre as mais diversas áreas de estudo mais emergentes no meio científico-acadêmico investigando a publicação, consumo e circulação de suas informações (SANTOS e KOBASHI, 2009).

## OBJETIVO

Identificar, a partir de uma análise cientométrica, o *status* mundial em pesquisas relacionadas ao mosquito *Aedes aegypti* e os bioinseticidas como mecanismo de controle do vetor.

## METODOLOGIA

Tal estudo teve como trilha metodológica a pesquisa cientométrica que se constitui como um método de avaliação da produção científica aplicando técnicas quantitativas e de inter-comparações (SILVA; BIANCHI, 2009; PARRA; COUTINHO; PESSANO, 2019). Definiu-se como recorte temporal os últimos 30 anos, período correspondente a 1992 e 2022. Selecionou-se a *SCOPUS-Elsevier* como banco de dados para a extração de metadados utilizados na construção dos parâmetros cientométricos. Cabe destacar que a busca pelas publicações aconteceu no dia 05 de março de 2023. Em decorrência da difusão frenética na *SCOPUS-Elsevier* e a fim de se evitar discrepâncias das referências devido às atualizações diárias na *SCOPUS*, realizou-se a exportação dos metadados em formato CSV *excel* no dia 05 de março de 2023.

Os descritores: “*Aedes aegypti*” e “*bioinsecticide*” foram alocados no campo de título, palavras-chaves e resumo utilizando o operador booleano “AND” buscando a possibilidade de investigar de forma mais precisa os artigos relacionados ao objetivo da pesquisa. Como

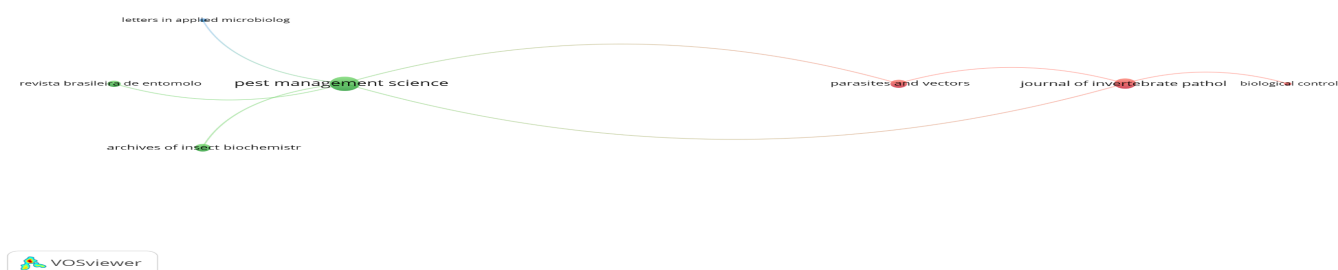


critério de exclusão adotou-se a duplicabilidade dos documentos. Para a construção de mapas de visualização de rede utilizou-se o *VOSviewer*.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através do *software Vosviewer*, foi possível estabelecer a citação de jornais conforme visualizado na figura 1. O tamanho dos nós baseiam-se na quantidade de citações na qual foi estipulada para jornais que apresentassem o mínimo de 5 citações tendo um total de 7 jornais com conexões entre si.

**Figura 1:** Citação de jornais dos documentos reportados.

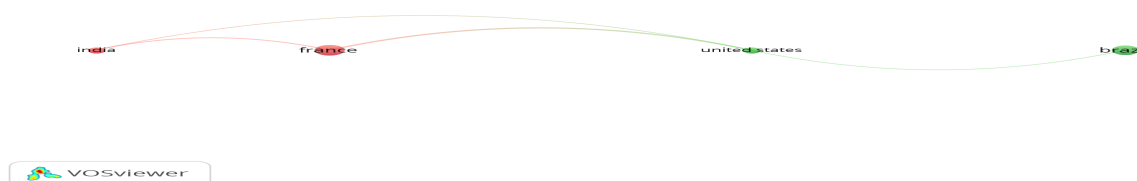


**Fonte:** Autores, 2023.

Percebe-se a frequência de uma correlação de periódicos com títulos voltados a vetores (*Parasites and Vectors*), insetos (*Journal of invertebrate pathology*) e meios de controle e prevenção (*Biological control* e *Pest management science*). Desse modo, verifica-se uma possível associação entre os tópicos relatados, posto que diversos mecanismos biológicos têm surgido para o combate do *A. aegypti* como o uso de bactérias como mecanismo alternativo de inseticidas (ZARA *et al.*, 2016; CARVALHO *et al.*, 2020) bem como o uso de peixes larvófagos (NETO *et al.*, 2019). Vale mencionar que tais alternativas bioinseticidas vêm continuamente sendo melhoradas e aperfeiçoadas para o melhor desempenho esperado.

Em seguida, a figura 2 relaciona a co-autoria de países onde é possível identificar que apenas 4 países obtiveram conexões quando aplicado a 5 o número mínimo de documentos por países. A relação dos países mostra-se bastante diversificada quando analisado os continentes a que pertencem sendo dispostos em continente americano (Estados Unidos e Brasil), europeu (França) e Asiático (Índia).

**Figura 2:** Co-autoria de países dos documentos reportados ao longo do recorte temporal (1992-2022).



**Fonte:** Autores, 2023.

Partindo dos dados obtidos, é válido ressaltar que o mosquito *A. aegypti* é uma espécie cosmopolita e isso influencia na sua disseminação visto que as arboviroses transmitidas por eles são de ocorrência variada no globo terrestre tendo uma predominância em países tropicais (JOHANSEN; DO CARMO, 2012; CHAGAS, 2016). Desse modo, a busca por mecanismos de controle e prevenção se tornam imprescindíveis objetivando a diminuição da incidência de tais enfermidades.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pesquisas relacionadas ao *A. aegypti* e mecanismos de prevenção e controle vêm sendo exploradas em diversos continentes, bem como abordado em jornais científicos focados em controle biológico.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

CARVALHO, G.; COZZER, G. D.; REZENDE, R. S.; DAL MAGRO, J.; SIMÕES, D. A. Efeito sinérgico do BTI e predação sobre a mortalidade de larvas do mosquito *Aedes aegypti* (LINNAEUS, 1762). **Revista Acta Ambiental Catarinense**, v. 17, n. 1, p. 10-16, 202

GOMES DA ROCHA VORIS, D.; DOS SANTOS DIAS, L.; ALENCAR LIMA, J. *et al.* Avaliação das atividades larvicida, adulticida e anticolinesterásica de óleos essenciais de *Illicium verum* Hook. f., *Pimenta dioica* (L.) Merr. e *Myristica fragrans* Houtt. contra vetores do vírus Zika. **Environmental Science and Pollution Research**, v. 25, p. 22541–22551, 2018. JOHANSEN, I. G.; DO CARMO, R. L. Dengue e falta de infraestrutura urbana na Amazônia brasileira: o caso de Altamira (PA). **Novos Cadernos NAEA**, v. 15, n. 1, p. 179-208, 2012.

LIMA, T. C. *et al.* Larvicidal activity of *Mentha x villosa* Hudson essential oil, rotundifolone and derivatives. **Chemosphere**, v. 104, p. 37-43, 2014.

NETO, T. S. C.; RAMIREZ, M. T. P.; GALINDO, V. R.; HERCULANO, L. F. S.; CAMPELLO, M. V. M. Levantamento de potenciais criadouros de *Aedes aegypti* no Campus do Itaperi

da Universidade Estadual do Ceará. **Revista da Medicina Veterinária (UFRPE)**, v. 13, n. 1, p. 43-48, 2019.

PARIS, M.; TETREAU, G.; LAURENT, F.; LELU, M.; DESPRES, L.; DAVID, J. P. Persistence of *Bacillus thuringiensis israelensis* (Bti) in the environment induces resistance to multiple Bti toxins in mosquitoes. **Pest Management Science**, v. 67, n. 1, p. 122-128, 2011.

PARRA, M. R.; COUTINHO, R. X.; PESSANO, E. F. C. Um breve olhar sobre a cienciometria: origem, evolução, tendências e sua contribuição para o ensino de ciências. **Revista Contexto & Educação**, v. 34, n. 107, p. 126-141, 2019. ISSN: 2179-1309. PAVELA, R.; MAGGI, F.; IANNARELLI, R.; BENELLI, G. Plant extracts for developing mosquito larvicides: From laboratory to the field, with insights on the modes of action. **Acta tropica**, v. 193, p. 236-271, 2019.

SANTOS, R. N. M.; KOBASHI, N. Y. Bibliometria, cientometria, infometria: conceitos e aplicações. Brasília, **Pesquisa Brasileira em Ciência da Informação e Biblioteconomia**, v. 2, n. 1, p. 155-172, 2009.

SILVA, J. A.; BIANCHI, M. L.P. Cientometria: a métrica da ciência. **Paidéia**, v. 11, n. 21, p. 5-10, 2001.

TETREAU, G.; GRIZARD, S.; PATIL, C.D. *et al.* Bacterial microbiota of *Aedes aegypti* mosquito larvae is altered by intoxication with *Bacillus thuringiensis israelensis*. **Parasites Vectors**, v. 11, p. 121, 2018.

VANECK, N.; WALTMAN, L. Software survey: VOSviewer, a computer program for bibliometric mapping. **Scientometrics**, v. 84, n. 2, p. 523-538, 2010. DOI: 10.1007/s11192-009-0146-3.

WERMELINGER, E. D.; FERREIRA, A. P. Métodos de controle de insetos vetores: um estudo das classificações. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, v. 4, n. 3, p. 1-6, 2013.

ZARA, A. L. D. S. A.; SANTOS, S. M. D.; FERNANDES-OLIVEIRA, E. S.; CARVALHO, R. G.; COELHO, G. E. Estratégias de controle do *Aedes aegypti*: uma revisão. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 25, n. 2, p. 391-404, 2016.

ZGHAL, R. Z. *et al.* Optimization of bio-insecticide production by *Tunisian Bacillus thuringiensis israelensis* and its application in the field. **Biological Control**, v. 124, p. 46-52, 2018.

**DIAGNÓSTICO DA COMPOSIÇÃO QUÍMICA E ATIVIDADE LARVICIDA DO EXTRATO  
HEXANO DE *Sarcomphalus joazeiro* CONTRA O VETOR *Aedes aegypti***

**Jailson Renato de Lima Silva<sup>1</sup>; Amanda Maria Tavares Moreira<sup>2</sup>; Patric Anderson  
Gomes da Silva<sup>3</sup>; Bárbara Rayanne da Silva Teles<sup>4</sup>; Antonia Adeublena de Araújo  
Monteiro<sup>5</sup>; Adrielle Rodrigues Costa<sup>6</sup>; Ricardo Gomes dos Santos Nunes<sup>7</sup>; Luiz  
Marivando Barros<sup>8</sup>; Antonia Eliene Duarte<sup>9</sup>; Carlos Vinícius Barros Oliveira<sup>10</sup>; Ginna  
Gonçalves Pereira<sup>11</sup>; Francisco Roberto de Azevedo<sup>12</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Federal do Cariri (UFCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/5240688155251174>

<sup>2</sup>Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/2371233987733428>

<sup>3</sup> Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/1977682209770986>

<sup>4</sup>Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<https://lattes.cnpq.br/6376189864540074>

<sup>5</sup>Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/8398630491786787>

<sup>6</sup>Universidade Federal do Cariri (UFCA), Barbalha, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/1260333044819626>

<sup>7</sup>Universidade Federal do Pernambuco (UFPE), Recife, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/1665771904382544>

<sup>8</sup>Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/7040134412713009>

<sup>9</sup>Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/0724941739025687>

<sup>10</sup>Instituto Aggeu Magalhães (Fiocruz-PE), Recife, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/7249801133827917>

<sup>11</sup>Universidade Federal do Cariri (UFCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/4863368414371383>

**PALAVRAS-CHAVE:** Mosquito. Inseticida. Bioativos.

**ÁREA TEMÁTICA:** Epidemiologia

## INTRODUÇÃO

*Sarcomphalus joazeiro* Mart. é uma árvore da família Rhamnaceae, popularmente conhecido por juazeiro, juá, ou laranjeira-de-vaqueiro é uma espécie característica do semiárido nordestino, encontrada nos estados do Nordeste e no Norte de Minas Gerais (COSTA, 2011; REFLORA, 2019).

Por conta da ocorrência de resistência em populações de *Aedes aegypti* aos inseticidas químicos em uso, torna-se necessário novas estratégias para sua substituição (ZARA *et al.*, 2016). Nessa ocorrência das resistências, os produtos naturais e seus derivados são uma fonte alternativa para novos inseticidas botânicos. Esses produtos apresentam um reservatório e moléculas com capacidade de interagir com uma variedade de alvos biológicos no meio ambiente (ROEMER *et al.*, 2011).

## OBJETIVO

Diagnosticar a composição química e atividade larvicida do extrato hexano de *Sarcomphalus joazeiro* contra o vetor *Aedes aegypti*.

## METODOLOGIA

### **Material vegetal e preparação do extrato metanólico de *S. joazeiro***

As cascas do caule de *S. joazeiro* foram coletadas no bairro Muriti em Crato – CE. Uma exsicata da espécie foi coletada, identificado com número 15.146 e depositado no Herbário. As cascas coletadas de *S. joazeiro* foram colocadas para secar ao sol e em seguida, foi triturado para aumentar a superfície de contato com o solvente usado. O solvente hexano foi usado para obter o extrato hexânico, foi exposto 1 litro de metanol PA com 250 g das cascas, levado para o rotaevaporador para liberar o metanol (SANTOS *et al.*, 2019).

### **Prospecção fitoquímica**

Os testes fitoquímicos para detectar as presenças de classes de metabólitos secundários foram realizadas de acordo com MATOS (1977). Esses ensaios se baseiam na

observação visual por mudanças de coloração ou formação de precipitado após a adição de reagentes específicos.

### **Testes com *Aedes aegypti***

#### **Obtenção dos ovos, larvas e bioensaio**

Para coletar os ovos das fêmeas do mosquito, foram instaladas 30 armadilhas de oviposição conhecidas como ovitrampas em pontos estratégicos do Crato, no bairro Muriti, longe das residências, com presença de focos de infestação do vetor. A ovitrampa foi composta por um pequeno vaso, no qual foi colocada cerca de 300 mL de água da rede de abastecimento municipal, misturada a levedo de cerveja para atração das fêmeas e uma palheta de Eucatex de 10 x 3 cm de textura porosa para a fixação dos ovos (AZEVEDO *et al.*, 2021).

Para a eclosão das larvas, os ovos aderidos nas palhetas de madeira foram colocados dentro dessas bandejas com água destilada, deixando-as em uma B.O.D. no laboratório à temperatura controlada por 3 dias, período suficiente para que haja a eclosão das larvas. Após a eclosão, as palhetas foram retiradas e as larvas foram alimentadas com ração para peixe Alcon Pet® até atingirem o 3º instar (L<sub>3</sub>) (AZEVEDO *et al.*, 2021). Um design experimental completamente aleatorizado foi usado com dois tratamentos: com 3 replicações com 10 larvas L<sub>3</sub> para cada replicação. As concentrações utilizadas foram 125, 250 e 500 µg/mL com um controle positivo com perfloxifeno e um controle negativo com água destilada. As larvas foram submetidas aos períodos de exposição de 24, 48, 72, 96 e 120 h. A mortalidade foi avaliada quando as larvas mortas não reagiram ao estímulo mecânico de um pincel fino (AZEVEDO *et al.*, 2021).

#### **Análise estatística**

Os dados foram expressos como a média ± SEM (erro padrão da média) e analisados por análise de variância unilateral (ANOVA), seguido pelo teste de comparação de Tukey. A diferença significativa foi considerada em  $p < 0,05$ . Foi utilizado o software GraphPad Prism, versão 6.0. As medidas da concentração letal (CL<sub>50</sub>), que representa a concentração da amostra necessária para eliminar 50% das larvas.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Há 9 classes de compostos que são fenois, flavonos, flavonois, xantonas, chalconos, auronos, flavononois, catequinas, flavononas. Os metabólitos secundários de extratos de plantas sempre se evidenciaram por serem úteis aos interesses humanos, especialmente na medicina e no controle de pragas, como também, por terem estruturas que podem atuar como modelo para o desenvolvimento de novas substâncias (SOARES *et al.*, 2015).

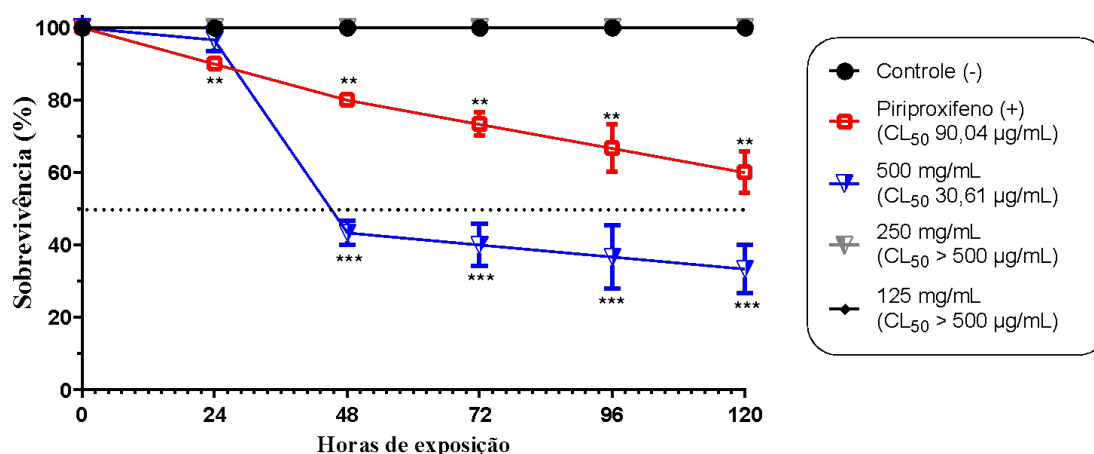
**Figura 1:** Triagem fitoquímica das classes de compostos do extrato hexano da casca do caule de *S. joazeiro* (EHCZT). Onde (+) indica a presença da classe de compostos e (-) indica a ausência da classe.

Triagem fitoquímica	
Extrato	EHCZJ
Fenois	+
Flavonos	+
Flavonois	+
Xantonas	+
Chalconos	+
Auronos	+
Flavononois	+
Catequinas	+
Flavononas	+

Fonte: Autores, 2023

O extrato hexano apresentou uma atividade larvicida elevada na concentração de 500 µg/mL com uma  $CL_{50}$  de 30,61 µg/mL quando comparado com controle positivo, como também, em relação ao controle negativo que apresentou uma  $CL_{50}$  de 90,04 µg/mL. Os efeitos larvicidas podem está relacionados a presença de neurotoxinas em extratos vegetais, uma vez que fitoquímicos derivados de fontes vegetais podem atuar como larvicida, regulador de crescimento de insetos e repelente (EICH, 2008).

**Figura 2:** Atividade larvicida do extrato hexano de *S. joazeiro* contra o vetor *A. aegypti*. (\*) indica os valores que são estatisticamente diferentes do controle (-) ( $p < 0,05$ ).



Fonte: Autores, 2023

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O extrato hexano apresenta algumas classes de compostos e dentre eles, pode haver um composto majoritário, que atua ou colabora na atividade larvicida na concentração

de 500 µm/mL, assim, sendo considerado uma alternativa sustentável para o combate do *A. aegypti*.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

AZEVEDO, F. R. D.; BEZERRA, L. L. A.; SILVA, T. I. D.; SILVA, R. A. D.; FEITOSA, J. V. Larvicidal activity of vegetable oils against *Aedes aegypti* larvae. **Revista Facultad Nacional de Agronomía Medellín**, v. 74, n. 2, p. 9563-9570, 2021.

EICH, E. Solanaceae and convolvulaceae: secondary metabolites: biosynthesis, chemotaxonomy, biological and economic significance (a handbook). **Berlin Heidelberg: Springer-Verlag**, 2008.

MATOS, F. J. A. **Introdução à fitoquímica experimental**. 2 ed. Fortaleza. Editora: UFC, 1997.

REFLORA. **Rhamnaceae in Flora do Brasil em construção**. 2020 Acesso em: 28 de agosto 2019.

ROEMER, T. ROEMER, T.; XU, D.; SINGH, S. B.; PARISH, C. A.; HARRIS, G.; WANG, H.; BILLS, G. F. Confronting the challenges of natural product-based antifungal. **Discovery. Chemistry & Biology**, v. 18, n. 2, p. 148-164, 2011.

SANTOS, F. S. M.; KAMDEM, J. P.; BOLIGON, A. A.; ANRAKU, M. M.; DA SILVA, A. R. P. FIDELIS, K. R.; DOS SANTOS, J. E. G. Polyphenolic composition, antibacterial, modulator and neuroprotective activity of *Tarenaya spinosa* (Jacq.) Raf.(Cleomaceae). **Asian Pacific Journal of Tropical Biomedicine**, v. 9, n. 1, p. 12-17, 2019.

SOARES, F. S. C.; SOARES, M. S.; FERNANDES, F. L.; VISÔTTO, L. E.; PIRES, E. M. Inseticidas botânicos: extração, identificação de metabólitos secundários e aplicação no controle de pragas). **Avanços e Tecnologias Aplicadas à Pesquisa na Produção Vegetal**, Cap. 10, p. 219-252, 2015.

ZARA, A. L.; SANTOS, S. M. D.; FERNANDES-OLIVEIRA, E. S.; CARVALHO, R. G.; COELHO, G. E. Estratégias de controle do *Aedes aegypti*: uma revisão. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 25, n. 2, p. 1679-4974. Brasília, 2016.



**DIAGNÓSTICO DA COMPOSIÇÃO QUÍMICA E ATIVIDADE LARVICIDA DO EXTRATO METANÓLICO DE *Sarcomphalus joazeiro* CONTRA O VETOR *Aedes aegypti***

**Jailson Renato de Lima Silva<sup>1</sup>; Amanda Maria Tavares Moreira<sup>2</sup>; Carlos Alonso Leite dos Santos<sup>3</sup>; Bárbara Rayanne da Silva Teles<sup>4</sup>; Antonia Adeublena de Araújo Monteiro<sup>5</sup>; Adrielle Rodrigues Costa<sup>6</sup>; Ricardo Gomes dos Santos Nunes<sup>7</sup>; Luiz Marivando Barros<sup>8</sup>; Antonia Eliene Duarte<sup>9</sup>; Carlos Vinícius Barros Oliveira<sup>10</sup>; Ginna Gonçalves Pereira<sup>11</sup>; Francisco Roberto de Azevedo<sup>12</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Federal do Cariri (UFCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/5240688155251174>

<sup>2</sup>Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/2371233987733428>

<sup>3</sup>Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/6096221607515189>

<sup>4</sup>Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<https://lattes.cnpq.br/6376189864540074>

<sup>5</sup>Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/8398630491786787>

<sup>6</sup>Universidade Federal do Cariri (UFCA), Barbalha, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/1260333044819626>

<sup>7</sup>Universidade Federal do Pernambuco (UFPE), Recife, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/1665771904382544>

<sup>8</sup>Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/7040134412713009>

<sup>9</sup>Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/0724941739025687>

<sup>10</sup>Intstituto Aggeu Magalhães (Fiocruz-PE), Recife, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/7249801133827917>

<sup>11</sup>Universidade Federal do Cariri (UFCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/4863368414371383>

**PALAVRAS-CHAVE:** Mosquito. Inseticida. Bioativos.

**ÁREA TEMÁTICA:** Epidemiologia

## INTRODUÇÃO

Diante dos impactos causados pelos inseticidas sintéticos é apontada a necessidade do desenvolvimento de inseticidas que controlem o vetor do vírus das doenças de grande impacto aos homens (FEITOSA-ALCANTARA *et al.*, 2017). Dentro da literatura contemporânea, são descritas diversas espécies de plantas que possuem atividade inseticida, podendo ser preparadas e aplicadas na forma de pó, extratos e óleos (KIM *et al.*, 2003).

Dentre as vantagens, o emprego de plantas inseticidas favorece especialmente o pequeno produtor, pelo menor custo, facilidade de utilização, não exigindo pessoal qualificado e pelo fato de não afetar o meio ambiente (VENDRAMIM, 2003).

## OBJETIVO

Diagnosticar a composição química e atividade larvicida do extrato metanólico de *Sarcomphalus joazeiro* contra o vetor *Aedes aegypti*.

## METODOLOGIA

### Material vegetal e preparação do extrato metanólico de *S. joazeiro*

As cascas do caule de *S. joazeiro* foram coletadas no bairro Muriti em Crato – CE. Uma exsicata da espécie foi coletada, identificado com número 15.146 e depositado no Herbário. As cascas coletadas de *S. joazeiro* foram colocadas para secar ao sol e em seguida, foi triturado para aumentar a superfície de contato com o solvente usado. O solvente metanol foi usado para obter o extrato metanólico, foi exposto 1 litro de metanol PA com 250 g das cascas, levado para o rotaevaporador para liberar o metanol (SANTOS *et al.*, 2019).

### Prospecção fitoquímica

Os testes fitoquímicos para detectar as presenças de classes de metabólitos secundários foram realizadas de acordo com MATOS (1977). Esses ensaios se baseiam na observação visual por mudanças de coloração ou formação de precipitado após a adição

de reagentes específicos.

## **Testes com *Aedes aegypti***

### **Obtenção dos ovos, larvas e bioensaio**

Para coletar os ovos das fêmeas do mosquito, foram instaladas 30 armadilhas de oviposição conhecidas como ovitrampas em pontos estratégicos do Crato, no bairro Muriti, longe das residências, com presença de focos de infestação do vetor. A ovitrampa foi composta por um pequeno vaso, no qual foi colocada cerca de 300 mL de água da rede de abastecimento municipal, misturada a um levedo de cerveja para atração das fêmeas e uma palheta de Eucatex de 10 x 3 cm de textura porosa para a fixação dos ovos (AZEVEDO *et al.*, 2021).

Para a eclosão das larvas, os ovos aderidos nas palhetas de madeira foram colocados dentro dessas bandejas com água destilada, deixando-as em uma B.O.D. no laboratório à temperatura controlada por 3 dias, período suficiente para que haja a eclosão das larvas. Após a eclosão, as palhetas foram retiradas e as larvas foram alimentadas com ração para peixe Alcon Pet® até atingirem o 3º instar (L<sub>3</sub>) (AZEVEDO *et al.*, 2021). Um design experimental completamente aleatorizado foi usado com dois tratamentos: com 3 replicações com 10 larvas L<sub>3</sub> para cada replicação. As concentrações utilizadas foram 125, 250 e 500 µg/mL com um controle positivo com perfloxifeno e um controle negativo com água destilada. As larvas foram submetidas aos períodos de exposição de 24, 48, 72, 96 e 120 h. A mortalidade foi avaliada quando as larvas mortas não reagiram ao estímulo mecânico de um pincel fino (AZEVEDO *et al.*, 2021).

### **Análise estatística**

Os dados foram expressos como a média ± SEM (erro padrão da média) e analisados por análise de variância unilateral (ANOVA), seguido pelo teste de comparação de Tukey. A diferença significativa foi considerada em  $p < 0,05$ . Foi utilizado o software GraphPad Prism, versão 6.0. As medidas da concentração letal (CL<sub>50</sub>), que representa a concentração da amostra necessária para eliminar 50% das larvas.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Foram diagnosticadas 8 classes de compostos que são flavonos, flavonois, xantonas, chalconos, auronos, catequinas, flavononas e saponinas. A ação de extratos bioativos, óleos e compostos isolados obtidos de vegetais vêm sendo investigada com elevada ênfase, levado a um aumento no número de plantas com propriedades fitoterápicas e de controle de pragas (GARCEZ *et al.*, 2013). Estas espécies de plantas são uma fonte relevante para o controle de vetores, por conta da sua baixa toxicidade para humanos e outros organismos

não-alvos, além disso, baixas concentrações precisas e não há efeito cumulativo no meio ambiente (GARCEZ *et al.*, 2013).

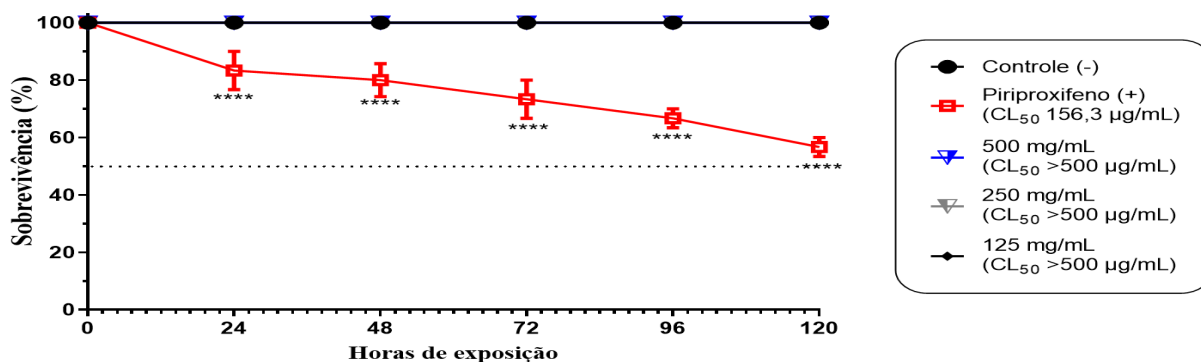
**Figura 1:** Triagem fitoquímica das classes de compostos do extrato metanólico da casca do caule de *S. joazeiro* (EMCZT). Onde (+) indica a presença da classe de compostos e (-) indica a ausência da classe.

Triagem fitoquímica	
Extrato	EMCZJ
Flavonos	+
Flavonois	+
Xantonas	+
Chalconos	+
Auronos	+
Catequinas	+
Flavononas	+
Saponinas	+

Fonte: Autores, 2023.

Ao analisar os dados, fica evidente que o extrato metanólico não apresentou atividade larvídica contra o *A. aegypti*, já o piriproxifeno apresentou uma  $CL_{50}$  de 156  $\mu\text{g}/\text{mL}$ . Porém, os metabólitos secundários produzidos pelas plantas para sua defesa são uma alternativa para o controle do *A. aegypti* em alguns casos. Diversas pesquisas com extratos vegetais foram relatadas com potenciais ovídicas, larvídicas e adultídicas contra *A. aegypti* (GOVINDARAJAN *et al.*, 2011; RAJAN *et al.*, 2012).

**Figura 2:** Atividade larvídica extrato metanólico de *S. joazeiro* contra o vetor *Aedes aegypti*. (EMCZT). (\*) indica diferença significativa quando comparado ao controle (-) ( $P < 0,0001$ ).



Fonte: Autores, 2023.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O extrato metanólico apresenta algumas classes de compostos secundários, mas não apresenta atividade larvicida em nenhuma das concentrações testadas contra o vetor.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

<https://doi.org/10.5935/1984-6835.20130034><https://doi.org/10.1007/s00436-011-2702-z>

AZEVEDO, F. R. Larvicidal activity of vegetable oils against *Aedes aegypti* larvae. **Revista Facultad Nacional de Agronomía Medellín**, v. 74, n. 2, p. 9563-9570, 2021.

FEITOSA-ALCANTARA, R. B. *et al.* Essential Oils of *Hyptis pectinata* Chemotypes: Isolation, Binary Mixtures and Acute Toxicity on Leaf-Cutting Ants. **Molecules**, v. 22, n. 4, p. 621, 2016.

GARCEZ, W. S.; GARCEZ, F. R.; SILVA, L. M. G. E.; SARMENTO, U. C. Substâncias de origem vegetal com atividade larvicida contra *Aedes aegypti*. **Revista Virtual de Química**, v. 5, n. 3, p. 363–393, 2013.

GOVINDARAJAN, M.; KARUPPANNAN, P. Mosquito larvicidal and ovicidal properties of *Eclipta alba*(L.) Hassk (Asteraceae) against chikungunya vector, *Aedes aegypti* (Linn.) (Diptera:Culicidae). **Asian Pacific Journal of Tropical Biomedicine**, v. 4, p. 24-28, 2011.

KIM, S. I.; ROH, J. Y.; KIM, D. H.; LEE, H. S.; AHN, Y. J. Insecticidal activities of aromatic plant extracts and essential oils against *Sitophilus oryzae* and *Callosobruchus chinensis*. **Journal of Stored Products Research**, v. 39, n. 1, p. 293-303, 2003.

MATOS, F. J. A. **Introdução à fitoquímica experimental**. 2 ed. Fortaleza. Editora: UFC, 1997.

RAJAN, M.; SAVARIMUTHU, I. A novel herbal formulation against dengue vector mosquitoes *Aedes aegypti* and *Aedes albopictus*. **Parasitology Research**, v. 110, p. 1801-1813, 2012.

SANTOS, F. S. M. *et al.* Polyphenolic composition, antibacterial, modulator and neuroprotective activity of *Tarenaya spinosa* (Jacq.) Raf.(Cleomaceae). **Asian Pacific Journal of Tropical Biomedicine**, v. 9, n. 1, p. 12-17, 2019.

## CARACTERIZAÇÃO DE PESSOAS COM AGENDAMENTO EM ONCOLOGIA – LONDRINA/BR

**Natália Concimo Santos<sup>1</sup>; Gabriella Demétrio Moura dos Santos<sup>2</sup>; Carolina de Azevedo<sup>3</sup>; Ester Nigro dos Santos<sup>4</sup>; Letícia Silva Leão<sup>5</sup>; Roziane Borges Alves dos Reis<sup>6</sup>.**

<sup>1</sup>Centro Universitário Filadélfia (UniFil), Londrina, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/3003931692311243>

<sup>2</sup>Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/6386631178875580>

<sup>3</sup>Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, Paraná.

<https://lattes.cnpq.br/7557444602162261>

<sup>4</sup>Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/1863651077392567>

<sup>5</sup>Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, Paraná.

<https://lattes.cnpq.br/8074993440919791>

<sup>6</sup>Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, Paraná.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cânceres. Consultas eletivas. Sistema Único de Saúde.

**ÁREA TEMÁTICA:** Epidemiologia.

### INTRODUÇÃO

Segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS), o câncer se tornará a primeira causa de morte mundial até o ano de 2070, com mais de 18 milhões de mortes e 34 milhões de novos casos contabilizados (MATTIUZZI; LIPPI, 2019; SOERJOMATARAM; BRAY, 2021). Classificados como um grupo de doenças crônicas, os cânceres são resultantes da progressão descontrolada e excessiva de células instáveis, com capacidade de invadir tecidos adjacentes e órgãos saudáveis através da cascata metastática, principal causa de morte dos pacientes acometidos pela patologia (FARES et al., 2020; BERGERS; FENDT, 2021).

No Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, as consultas eletivas relacionadas à doença são agendadas sob a especialidade de oncologia e posteriormente subdivididas em demais categorias, como: Urologia, com cânceres que afetam o aparelho reprodutor

masculino e o sistema urinário de ambos os sexos; Mastologia, com cânceres que envolvem a mama e glândulas mamárias; Aparelho Digestivo, referente aos cânceres presentes no esôfago, estômago, intestino delgado, grosso e duodeno; Ginecologia, responsável pelos cânceres de colo de útero, corpo e ovários; além da especialidade Cabeça e Pescoço, que corresponde principalmente aos cânceres de cavidade oral e laringe (DISNER; SBCO, 2022; SILVA FILHO; CARVALHO, 2016).

Os tratamentos oncológicos conhecidos são invasivos, e acarretam em efeitos colaterais desagradáveis aos pacientes, podemos citar como exemplo a quimioterapia, radioterapia, iodoterapia e braquiterapia. A quimioterapia é um método de tratamento sistêmico, através do uso de medicamentos isolados ou não, que atuam no processo de crescimento e divisão das células, trazendo uma alta toxicidade prevalente frente ao patógeno. Já a radioterapia pode ser exemplificada com o uso de raios X com ondas de altas intensidades (fótons) e grande comprimento, capazes de causarem lesões ao material genético das células tumorais (DIAS et al., 2022; VIEIRA et al., 2022).

De forma complementar a radioterapia, pode ser utilizada a iodoterapia que consiste na ingestão de cápsulas contendo iodo radioativo, sendo mais utilizada em casos de tumores microscópicos. Por fim, a braquiterapia, que também é uma alternativa derivada da radioterapia, utilizando de fontes radioativas em íntimo contato com a região acometida pelo tumor maligno, com o objetivo de utilizar altas doses de radiação em um local isolado para um maior controle da doença, minimizando os efeitos da radiação nos tecidos normais adjacentes. (DIAS et al., 2022; VIEIRA et al., 2022).

## **OBJETIVO**

Descrever e comparar as características, correlacionando a frequência da especialidade oncológica, além de descrever as características sociodemográficas dos usuários com agendamento para especialidade de oncologia.

## **METODOLOGIA**

A pesquisa foi desenvolvida através do levantamento de dados coletados da plataforma Saúde Web, utilizada como instrumento central para a realização das atividades do projeto de extensão “Gestão e Disseminação de Informação em Saúde” (GEDIS), cujo objetivo é prestar orientação à comunidade local, além de confirmação de comparecimento à consultas e cirurgias por meio de uma central de atendimento organizada no campus da Universidade Estadual de Londrina (UEL), em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Londrina. O trabalho baseou-se em uma análise quantitativa básica das consultas oncológicas agendadas na plataforma Saúde Web, sistema de informação utilizado pela SMS de Londrina/Br durante o primeiro semestre de 2023, com dados contabilizados entre os dias 01/01/2023 e 31/06/2023.

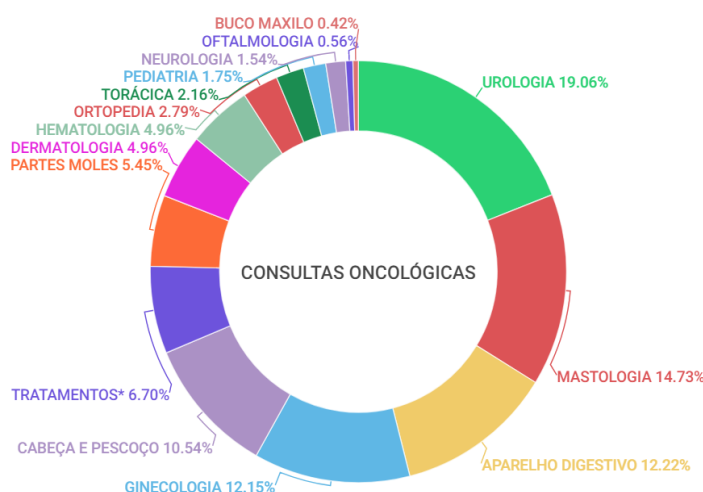
## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com os dados coletados na plataforma Saúde Web, pode-se realizar a quantificação das consultas eletivas agendadas durante o período do estudo, demonstrando também, os parâmetros quantitativos das especialidades, sexo e idade dos pacientes agendados. Em relação às especialidades, neste estudo, dentre as 1.432 consultas agendadas na plataforma no primeiro semestre de 2023, pode-se observar uma grande prevalência para a especialidade de Urologia, com 19,06% de consultas agendadas, logo após, podemos observar a Mastologia com 14,73%, e por fim, Aparelho Digestivo com 12,22% de consultas (Figura 1).

Dados estes, condizentes com as estimativas do Instituto Nacional do Câncer (INCA) para o Brasil no ano de 2023, onde segundo as previsões, os cânceres de mama feminina, próstata, cólon e reto como as principais neoplasias malignas serão os mais incidentes na população (INCA, 2022).

Ainda dentre as consultas eletivas, apenas 6,70% estão relacionadas ao tratamento dos cânceres, indicativo de que a maioria dos pacientes atendidos, ainda está em fase de avaliação da doença (Figura 1).

**Figura 1** - Gráfico demonstrativo da quantidade de consultas agendadas por especialidade, em porcentagem, Londrina, Brasil. 2023.



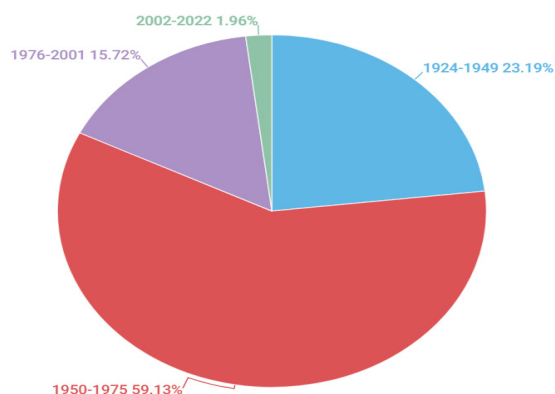
\*Quimioterapia, Radioterapia, Braquiterapia e Iodoterapia

**Fonte:** O próprio autor (2023).

Outro dado importante é a distribuição dos usuários quanto às idades dos usuários com consultas agendadas, podendo observar uma grande quantidade ou maior frequência de pessoas nascidas entre 1950 a 1975 - com faixa etária entre os 73 e 48 anos - representando 59,13% de todos os agendamentos (Figura 2).



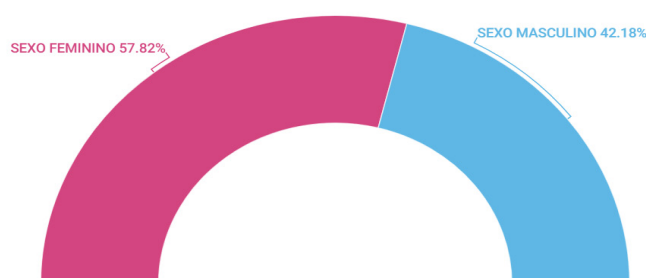
**Figura 2** - Gráfico demonstrativo da idade dos pacientes com consultas agendadas, em porcentagem Londrina/Br. 2023.



**Fonte:** O próprio autor (2023).

Por fim, foi possível observar que dentre as consultas, pacientes do sexo feminino foram os que mais possuíam agendamentos representando 57,82%. Dados condizentes com o Programa Nacional de Saúde (PNS), que indicam que a maior procura de consultas médicas no país é de pessoas do sexo feminino (Figura 3).

**Figura 3** - Gráfico demonstrativo do sexo dos pacientes com consultas agendadas, em porcentagem.



**Fonte:** O próprio autor (2023).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados desta análise demonstram que as consultas oncológicas eletivas na cidade de Londrina-Paraná, estão condizentes com as estimativas nacionais e globais para o ano de 2023 quanto as especialidades, idade e sexo, dos usuários agendados. Contudo, o número baixo de consultas relacionadas ao tratamento dos cânceres é preocupante, ressaltamos a importância da manutenção de um ambiente seguro de transmissão de

informações à população a fim de um diagnóstico precoce da patologia e posteriormente, um tratamento seja eficaz.

Ademais, acreditamos que o trabalho do projeto de extensão “Gestão e Disseminação de Informação em Saúde” (GEDIS), pode ser utilizado para que as consultas eletivas no município sejam mais efetivas, sendo protagonista no atendimento, orientação e informação a população com consultas eletivas pelo SUS.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

DIAS, C. M. et al.. Protocolos para acompanhamento por telefone de pessoas com neoplasia gastrointestinal em quimioterapia. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, p. eAPE039007734, 2022.

VIEIRA, L. A. C. et al.. Incidence of radiodermatitis in breast cancer patients during hypofractionated radiotherapy. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 56, p. e20220173, 2022.

RIO DE JANEIRO. Instituto Nacional de Câncer. Ministério da Saúde (ed.). **Estimativa | 2023**: incidência de câncer no brasil. Rio de Janeiro: Serviço de Educação e Informação Técnico-Científica Área de Edição e Produção de Materiais Técnico Científicos, 2022. 162 p. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2023.pdf>. Acesso em: 13 jul. 2023.

BERGERS, Gabriele; FENDT, Sarah-Maria. The metabolism of cancer cells during metastasis. **Nature Reviews Cancer**, [S.L.], v. 21, n. 3, p. 162-180, 18 jan. 2021. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1038/s41568-020-00320-2>. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41568-020-00320-2>. 16 set. 2023.

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MENINGITE NA TERRA DOS ALTOS COQUEIROS NOS ANOS 2017 A 2022

**Elba Klayne de Brito Leonel<sup>1</sup>; Antônio Vinícius De Alencar Sampaio<sup>2</sup>;  
Paloma Luna Maranhão Conrado<sup>3</sup>; João Vitor Correia de Santana<sup>4</sup>;  
André Lucas Simões Oliveira Góes<sup>5</sup>; Dayane Silva de Lima<sup>6</sup>; Gabriel  
Ribeiro Nunes<sup>7</sup>; João Pedro Alves Pereira de Melo<sup>8</sup>; Raquel Nascimento  
Silva Costa<sup>9</sup>; Carolina Maria da Silva<sup>10</sup>; Lídia Pinheiro da Nóbrega<sup>11</sup>;  
Pauliana Valéria Machado Galvão<sup>12</sup>.**

<sup>1</sup>Universidade de Pernambuco, campus Serra Talhada (UPE-ST), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/1233520151072716>

<sup>2</sup>Universidade de Pernambuco, campus Serra Talhada (UPE-ST), Serra Talhada, Pernambuco

<http://lattes.cnpq.br/7053436183465700>

<sup>3</sup>Universidade de Pernambuco, campus Serra Talhada (UPE-ST), Serra Talhada, Pernambuco

<http://lattes.cnpq.br/6363954282086550>

<sup>4</sup>Universidade de Pernambuco, campus Serra Talhada (UPE-ST), Serra Talhada, Pernambuco

<http://lattes.cnpq.br/2995528749932183>

<sup>5</sup>Universidade de Pernambuco, campus Serra Talhada (UPE-ST), Serra Talhada, Pernambuco

<https://lattes.cnpq.br/1768664671812269>

<sup>6</sup>Universidade de Pernambuco, campus Serra Talhada (UPE-ST), Serra Talhada, Pernambuco

<http://lattes.cnpq.br/7961346890333974>

<sup>7</sup>Universidade de Pernambuco, campus Serra Talhada (UPE-ST), Serra Talhada, Pernambuco

<http://lattes.cnpq.br/0269948827022458>

<sup>8</sup>Universidade de Pernambuco, campus Serra Talhada (UPE-ST), Serra Talhada, Pernambuco

<http://lattes.cnpq.br/3210218702145554>

<sup>9</sup>Universidade de Pernambuco, campus Serra Talhada (UPE-ST), Serra Talhada, Pernambuco

<http://lattes.cnpq.br/1516380294737411>

<sup>10</sup>Universidade de Pernambuco, campus Serra Talhada (UPE-ST), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/0118362487473134>

<sup>11</sup>Universidade de Pernambuco, campus Serra Talhada (UPE-ST), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/6243657402583089>

**PALAVRAS- CHAVE:** Meningite. Incidência. Epidemiologia.

**ÁREA TEMÁTICA:** Epidemiologia.

## INTRODUÇÃO

O sistema nervoso central é protegido por três membranas conhecidas como meninges: a dura-máter, a aracnoide e a pia-máter, sendo a aracnoide e a pia-máter, juntas, chamadas de leptomeninges. (Machado; Haertel, 2013). Na ocorrência de um processo inflamatório nas leptomeninges e no líquido cefalorraquidiano dentro do espaço subaracnóideo, comumente causado por agentes infecciosos, recebe-se o nome de meningite (Kumar *et al.*, 2010). A propagação ocorre geralmente através de gotículas ou secreções liberadas pelas vias aéreas superiores por meio de contato direto ou íntimo (Martins *et al.*, 2021) e pode apresentar diversos sintomas, desde cefaleia e rigidez na nuca (MBS), até danos neurais graves ou letais.

Apesar do conhecimento científico que se tem na atualidade, do amplo tratamento e da vacinação gratuita, este agravo ainda reverbera de maneira considerável, tornando-se uma questão de relevância na saúde pública, sendo imprescindível realizar uma análise para elaborar um perfil epidemiológico da doença. Nesse contexto, o Ministério da Saúde dispõe do Sistema de Informação de Agravos e Notificações (SINAN), onde estão localizados os dados referentes à Meningite, que permitem descobrir as características sociodemográficas do comportamento desta afecção.

Considerando as informações anteriores, o escopo geográfico foi delimitado à Unidade Federativa de Pernambuco, datada em seu hino como “A terra de altos coqueiros”, que compreende 185 municípios (IBGE, 2022). Este trabalho acadêmico, conduzido no Campus Serra Talhada da Universidade de Pernambuco, tem sua construção na coleta de dados, a fim de contribuir para o melhor entendimento epidemiológico dessa enfermidade no estado e, por conseguinte, promover melhorias na saúde pública.

## OBJETIVO

Verificar o comportamento epidemiológico da doença de meningite no estado de Pernambuco no período de 2017 a 2022. Isso envolverá a análise de fatores como o sexo, a raça/cor, a faixa etária; além de comparar a taxa de incidência da doença no estado com os demais estados da região nordeste do Brasil, a fim de estimular a construção de políticas públicas de saúde por parte dos órgãos competentes.

## **METODOLOGIA**

Tratou-se de um estudo epidemiológico quantitativo dos casos confirmados de meningite em Pernambuco no período de 2017 a 2022, descritivo e de corte transversal. Este trabalho utiliza dados estatísticos sobre a meningite provenientes do SINAN, mantido pelo Ministério da Saúde. Tais dados foram obtidos através do portal do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Entre as variáveis disponibilizadas pelo sistema foram analisadas idade, sexo e raça/cor. Foi também elaborada uma análise da média das taxa de incidência anual correspondente ao período de 2017 a 2022 entre os estados nordestinos do Brasil, para elucidar a classificação de Pernambuco.

Os referidos dados foram analisados a partir do aplicativo denominado como RStudio, sendo este um programa de acesso gratuito que usa o software livre R, versão 4.3.1 como instrumento estatístico quantitativo.

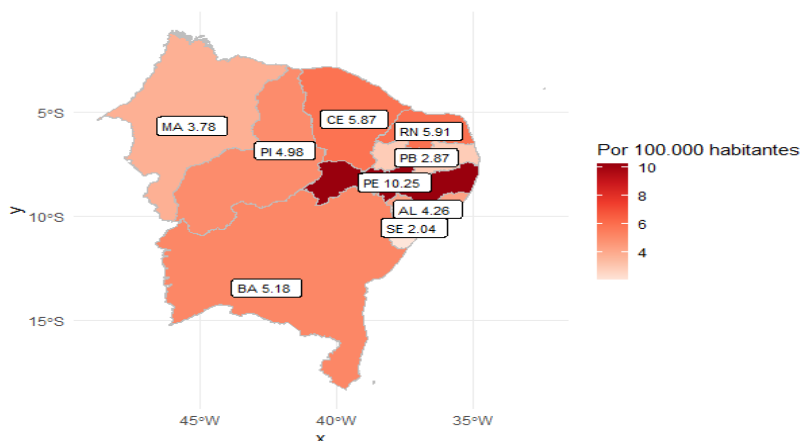
Não foi necessário o parecer do comitê de ética para este resumo expandido, pois está de acordo com a resolução 510/2016 do Conselho Regional de Saúde, visto que os dados utilizados são de acesso público.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Perante a escolha do estado, foi construído inicialmente a média das taxas de incidência no período de 2017 a 2022 na terra dos altos coqueiros e nas demais unidades federativas que compõem a região nordeste. Para isso, foi necessário efetuar as taxas de incidência anual de cada estado a partir de 2017 até 2022

Segundo o Ministério da Saúde, Pernambuco está com 50% da cobertura vacinal contra a meningite (MSB,2022). Tal fato pode ser relacionado com as informações retiradas da figura 1, evidenciando que o estado teve a maior média das taxas de incidência da doença dentre os da região Nordeste, chegando a ter 5x mais, com 10,25% do que o de menor média, que foi Sergipe com 2,04%.

**Figura 1:** Média das taxas de incidência de meningite nos estados da região Nordeste a cada 100.000 habitantes



**Fonte:** autoria própria (2023)

Durante todos os 5 anos, Pernambuco foi o estado com maior taxa de incidência anual, sendo as menores em 2020 com 6,22% e 2021 com 4,55%; nos anos da pandemia do Covid-19, em que a população passou a adotar medidas profiláticas. Estas não apenas contribuíram para combater o coronavírus, mas também reduziram a incidência de várias outras doenças transmitidas dessa mesma maneira, incluindo a meningite. No entanto, mesmo com essas medidas, ainda há uma alta incidência da doença no estado (Pschichhol, 2021). Com a diminuição da pandemia e das medidas profiláticas, a taxa de incidência quase dobrou de 2021 para 2022 com 9,43%.

**Tabela 1:** Perfil epidemiológico da doença, relação entre a idade e o sexo

FAIXA ETÁRIA	FEMININO		MASCULINO		TOTAL	
	Números	Porcentagem	Números	Porcentagem	Números	Porcentagem
<19 anos	1,417 mil	58,0%	2,175 mil	63,0%	3,592 mil	61,1%
20 a 59 anos	0,851 mil	35,0%	1,095 mil	32,0%	1,946 mil	33,1%
>60 anos	0,172 mil	7,0%	0,172 mil	5,0%	0,344 mil	5,8%
<b>TOTAL</b>	<b>2,440 mil</b>	<b>100%=48,48%</b>	<b>3,442 mil</b>	<b>100%=58,52%</b>	<b>5,882 mil</b>	<b>100%</b>

**Fonte:** autoria própria (2023).

De acordo com um estudo realizado na Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE) que analisou os casos confirmados e notificados de meningite no estado de Pernambuco no período de 2011 a 2013, foi identificado um padrão epidemiológico predominante durante esses três anos, caracterizado pelo sexo masculino e pela faixa etária infantil (Júnior *et al.*, 2013). Essa constatação ainda se mantém, como evidenciado

na Tabela 1. Dos 5882 casos registrados no período de 2017 a 2022 o sexo masculino representou 58,52%, ou seja, 3442 casos. Dentre esse percentual, 63% ocorreram em indivíduos com menos de 19 anos, que são crianças e adolescentes.

É relevante notar que, referente à variável raça/cor, a maioria das pessoas notificadas com meningite se autodeclarou como pardas, em ambos os sexos. Dos 5.882 casos totais, 59,0% eram pardos, o que equivale a 3.433 casos, sendo 1.519 do sexo feminino e 1.914 do sexo masculino. Esses números estão em linha com a autodeclaração da população de Pernambuco (IBGE, 2010). No entanto, é crucial destacar que essa taxa de incidência é motivo de preocupação, uma vez que a população parda é uma das mais economicamente desfavorecidas e tem menos acesso aos serviços de saúde de qualidade.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A meningite, como visto anteriormente, é uma patologia infecciosa com alta incidência no estado de Pernambuco no período de 2017 a 2022, em comparação aos demais estados nordestinos. O perfil epidemiológico da doença observado nessa faixa temporal foram pessoas do sexo masculino, na faixa etária de menor de 19 anos e de raça parda. Dessa forma, é indispensável encontrar meios para combater o avanço dessa enfermidade e seus prejuízos para com a sociedade pernambucana.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

AGUIAR, T. *et al.* Perfil epidemiológico da meningite no Brasil, com base nos dados provenientes do DataSUS nos anos de 2020 e 2021. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 3, 2022.

JUNIOR, A. *et al.* Levantamento dos casos confirmados e notificados de meningite no estado de Pernambuco no período de 2011-2013. In: **XIII Jornada de Ensino da Universidade Federal Rural de Pernambuco**, 13 ed. Recife, dez. 2013

KUMAR, V. *et al.* **Robbins & Cotran Patologia: bases patológicas das doenças**. 8 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. p 1421.

PSCHICHHOLZ, L. Meningite: Comparação entre a incidência durante a pandemia de Covid-19 e dos últimos 5 anos no Sistema Único de Saúde Brasileiro. **Brazilian Journal of Infectious Diseases**, v. 25, 2022.

ningite no estado dos altos coqueiros (Pschichholz, 2021). Surpreendentemente, apesar da pandemia ter reduzido a taxa de mortalidade e, conseqüentemente, a necessidade de medidas profiláticas, a taxa de incidência quase dobrou de de 2021 para 2022 com com 9,43%. ada estado a partir de 2017 até 2022. Dessa maneira, foi percebido que entre odos as unidades federativas da região nordestina, Pernambuco liderou o “ranking” durante os 5

anos. sendo a sua maior taxa em 2017 com 14.83% e as menores em 2020 com 6.22% e 2021 com 4,55%. Esses dois anos englobam o período da pandemia de Covid-19, em que a população passou a adotar das preventivas, como o uso de máscaras faciais, a higienização adequada das mãos e uso de álcool em gel 70% para prevenir a propagação da doença. Essas práticas apenas contribuíram para combater o coronavírus, mas também para reduzir a incidência de várias outras doenças transmitidas dessa maneira, incluindo a meningite. No entanto, mesmo com essas medidas, ainda há uma alta incidência da meningite no estado dos altos coqueiros (Pschichholz, 2021). Surpreendentemente, apesar da pandemia ter reduzido a taxa de mortalidade e, conseqüentemente, a necessidade de medidas profiláticas, a taxa de incidência quase dobrou de de 2021 para 2022 com com 9



# ANÁLISE GEOESTATÍSTICA APLICADA NA DISTRIBUIÇÃO DE CASOS DE LEISHMANIOSE VISCERAL CANINA EM BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS, BRASIL

Ana Paula Tavares Pereira<sup>1</sup>; Gislaine da Silva Santana<sup>2</sup>; Anita de Souza Silva<sup>3</sup>; Brisa Debelle Santana Silva<sup>4</sup>; Nathalia Moreira Paranhos<sup>5</sup>; Christiane Maria Barcellos Magalhães da Rocha<sup>6</sup>.

<sup>1</sup>Universidade Federal de Lavras (UFLA), Lavras, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/0966998160264448>

<sup>2</sup>Universidade Federal de Lavras (UFLA), Lavras, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/5785830478751253>

<sup>3</sup>Universidade Federal de Sergipe (UFS), Lagarto, Sergipe.

<http://lattes.cnpq.br/9954744050650291>

<sup>4</sup>Universidade Federal de Lavras (UFLA), Lavras, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/5480533139413665>

<sup>5</sup>Universidade Federal de Lavras (UFLA), Lavras, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/8421385966106696>

<sup>6</sup>Universidade Federal de Lavras (UFLA), Lavras, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/3810841216620671>

**PALAVRAS-CHAVE:** Krigagem. Leishmania. Zoonose.

**ÁREA TEMÁTICA:** Epidemiologia

## INTRODUÇÃO

A Leishmaniose Visceral (LV) é uma zoonose tropical negligenciada endêmica em mais de 80 países, incluindo o Brasil, país com maior incidência e prevalência na América Latina (BI *et al.*, 2018). A Leishmaniose Visceral Canina (LVC) é a forma da doença que acomete cães de todas as raças e idades. O cão é considerado reservatório da doença nos municípios, devido a maioria dos casos apresentarem-se na forma assintomática (LEMONS, SOUSA, SILVA, 2019). É causada por protozoários do gênero *Leishmania* spp., e transmitida por flebotomíneos dos gêneros *Phlebotomus* e *Lutzomyia*. No Brasil a espécie mais comum é o *Lutzomyia longipalpis*, conhecido popularmente como mosquito-palha (COSTA *et al.*, 2013).

O controle para a LVC envolve medidas ambientais, químicas e vacinais (GONTIJO; MELO, 2004). No Brasil é preconizado a utilização de coleiras com inseticida em animais negativos no teste de triagem, bem como a vacinação anual. A testagem dos cães também é recomendada em inquéritos censitários anuais. Os animais positivos nos testes de triagem devem ser eutanasiados ou tratados (LEMOS, SOUSA, SILVA, 2019). Também, é utilizada a pulverização com inseticida intra e peri domiciliar juntamente com medidas de limpeza de quintais em residências para diminuição do acúmulo de matéria orgânica com a finalidade do controle da reprodução do vetor (SCOPEL; DARONCO, 2021).

O município de Belo Horizonte, Minas Gerais (MG), Brasil possui um serviço oficial estruturado de controle da LV humana e LVC viabilizando a produção de dados epidemiológicos. Esses dados são georreferenciados e classificados quanto às demarcações territoriais realizadas pela prefeitura da cidade. Sendo assim, são passíveis de serem analisados por meio de estatísticas espaciais.

## **OBJETIVO**

O objetivo deste trabalho é utilizar a geoestatística como ferramenta para identificação das áreas de ocorrência de casos positivos para Leishmaniose Visceral Canina, diagnosticados no período de 2013, na zona urbana do município de Belo Horizonte/MG. Essa análise no futuro será aplicada em uma série histórica de 2013 até os dias atuais.

## **METODOLOGIA**

### **Área de Estudo**

O município de Belo Horizonte é a capital do estado de Minas Gerais, localizado na região central do estado. Possui área territorial de 331,354 Km<sup>2</sup>, uma população estimada de 2.530.701 pessoas e densidade demográfica de 7.167,00 hab/Km<sup>2</sup> (IBGE, 2023). Apresenta divisão em nove Distritos Sanitários definidos com base geográfica, populacional e administrativa. Em média, 15 a 20 unidades ambulatoriais integram um distrito, constituído de unidades básicas. Cada unidade básica dispõe de um território de responsabilidade denominado Área de Abrangência em Saúde (AAS) como pode ser observado na figura abaixo (BH.GOV, 2006).

### **Análise de dados**

A Prefeitura de Belo Horizonte/MG disponibilizou uma planilha de dados dos casos positivos oficiais georreferenciados sobre os resultados dos testes para LVC no ano de 2013 gerados por meio da vigilância epidemiológica, visto que é uma doença de notificação compulsória. Esses dados foram agrupados e quantificados de acordo com a classificação de Área de Abrangência em Saúde. São 152 áreas de abrangência no município, que foram

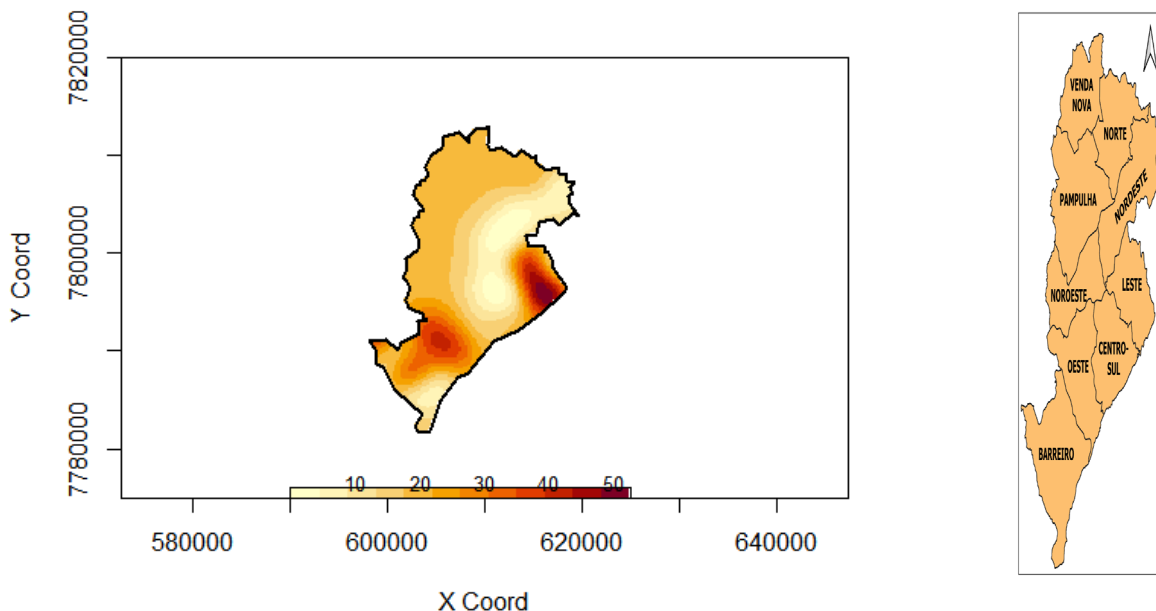
inseridas no software QGIS (QGIS DEVELOPMENT TEAM, 2023) para o estabelecimento das coordenadas UTM correspondentes. Por fim, todas as informações foram realocadas em uma planilha contendo as variáveis quantidade de casos, coordenadas X e coordenadas Y.

Os dados foram analisados por meio do software R Studio (R CORE TEAM, 2016) e utilizado o pacote geoR (RIBEIRO; DIGGLE, 2001). Foi realizada uma análise exploratória dos dados a fim de detectar outliers e tendências. Considerou-se ausência de tendência e anisotropia. Posteriormente, foi realizada análise para a verificação de dependência espacial. Em seguida, o semivariograma empírico e o semivariograma omnidirecional foram calculados. Para o ajuste do semivariograma omnidirecional foram testados os modelos gaussiano, exponencial e esférico, gerando três gráficos correspondentes para cada modelo. O método de validação cruzada foi realizado para os três modelos testados e gerou-se gráficos com valores semelhantes. Deste modo, para critério de escolha do modelo considerou-se aquele que obteve menor erro médio, que corresponde ao modelo gaussiano. Diante disso, foi realizada a krigagem ordinária e gerado um mapa da área estudada.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

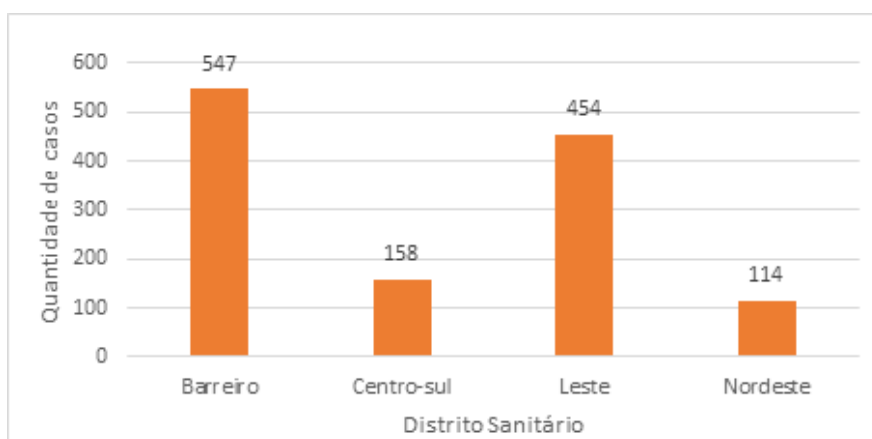
Foram identificadas 65 áreas de abrangência em saúde possuindo contagem de casos confirmados de LV. O mapa gerado pela krigagem ordinária apresentou a distribuição espacial dos casos positivos para leishmaniose visceral canina no município. Foi observado maior concentração dos casos nas regiões sul e leste (Figura 1). As informações obtidas no mapa foram semelhantes às encontradas no gráfico que apresenta a distribuição das quantidades de casos nos distritos sanitários (Figura 2). O distrito Barreiro está localizado na região sul do município, já os distritos Centro-sul e Leste localizam-se na porção leste e o distrito Nordeste na região nordeste da área de estudo. Em relação aos casos totais por região, a porção Sul apresentou 547 casos, Leste 612 e a Nordeste 114 casos. Esses resultados descritivos obtidos corroboram com os resultados obtidos no mapa de krigagem ordinária.

**Figura 1: A:** Mapa de krigagem ordinária dos casos positivos para LVC no município de Belo Horizonte/MG no ano de 2013. **B:** Mapa dos Distritos Sanitários do município de Belo Horizonte/MG no ano de 2013.



Fonte: Dos autores (2023).

**Figura 2:** Gráfico de barras referente a distribuição dos casos positivos para LVC entre os distritos sanitários do município de Belo Horizonte/MG no ano de 2013.



Fonte: Dos autores (2023).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo da distribuição espacial da leishmaniose visceral canina no município de Belo Horizonte/MG, por meio da utilização da geoestatística, demonstra a uma distribuição

em forma de agrupamentos, que precisam ser estudados para verificar suas causas. Esse é um instrumento útil na vigilância epidemiológica visando o controle de doenças de animais e humanos.

## **PRINCIPAIS REFERÊNCIAS**

BI, K. *et al.* **Current Visceral Leishmaniasis Research: A Research Review to Inspire Future Study.** BioMed Research International, 2018.

COSTA, D. N. C. C. *et al.* **Culling Dogs in Scenarios of Imperfect Control: Realistic Impact on the Prevalence of Canine Visceral Leishmaniasis.** PLoS Negl Trop Dis, n. 7, v. 8, 2013.

GONTIJO, C. M. F.; MELO, M. N. **Leishmaniose visceral no Brasil: quadro atual, desafios e perspectivas.** Revista brasileira de epidemiologia [Brazilian journal of epidemiology], v. 7, n. 3, p. 338-349, 2004.

LEMOS, M. D. A.; SOUSA, O. H.; SILVA, Z. do S. S. B. **Perfil da leishmaniose visceral no Brasil: uma revisão bibliográfica.** Facit Business and Technology Journal, v. 1, n. 9, 2019.

PACE, D. **Leishmaniasis.** The British Infection Association, 2014.

SCOPEL, G. C. P.; DARONCO, A. **Lesões esplênicas focais como indicador de leishmaniose visceral: uma revisão de literatura.** FAG JOURNAL OF HEALTH (FJH), v. 3, n. 1, p. 72–78, 2021.

# A SOMBRA DO BRILHO EXTINTO DE AUGUSTO DOS ANJOS EM PERNAMBUCO: PERFIL DE ÓBITOS POR PNEUMONIA NO PERÍODO PANDÊMICO E PRÉ- PANDÊMICO (2017-2022)

Maria Eduarda Bezerra de Sá<sup>1</sup>; Dayane Silva de Lima<sup>2</sup>; Marília Gomes Cunha Menezes<sup>3</sup>; Samuel Gomes Aragão de Vasconcelos<sup>4</sup>; Nathan Fernandes Dutra<sup>5</sup>; Sarah Souza Lopes<sup>6</sup>; Caio de Aguiar Lima<sup>7</sup>; Rosana Paula Cruz Ferraz<sup>8</sup>.

<sup>1</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/1998332570312492>

<sup>2</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/7961346890333974>

<sup>3</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/7554698744007321>

<sup>4</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/3457152625702434>

<sup>5</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/1884990163587351>

<sup>6</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/0354796440443689>

<sup>7</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/2755186396390868>

<sup>8</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/1210574440180780>

**PALAVRAS-CHAVE:** Mortes. Doença Respiratória. Saúde Pública.

**ÁREA TEMÁTICA:** Epidemiologia.

## INTRODUÇÃO

A pneumonia é uma doença infectocontagiosa que pode ser ocasionada por múltiplos patógenos, entre eles bactérias, vírus e fungos; em casos graves essa condição pode evoluir rapidamente, resultando em fatalidades (Silva Filho *et al.*, 2021). Em “Vozes de um túmulo” (1912), Augusto dos Anjos, o poeta paraibano, retrata a morte como um fim inevitável, seus

trabalhos foram interrompidos precocemente pela sua morte aos 20 anos devido ao quadro de pneumonia que o assolava. O “brilho que se apagou” em seus versos é semelhante ao de inúmeras outras vidas que são ceifadas anualmente em decorrência desta doença em estados vizinhos, como Pernambuco.

A patologia em questão continua a representar um grande desafio para a saúde pública, sendo decorrente da invasão do trato respiratório por patógenos. Essa invasão pode desencadear uma inflamação do parênquima pulmonar, resultando em alvéolos preenchidos por líquidos, o que dificulta as trocas gasosas realizadas pelos pulmões e cujo agravamento pode culminar em óbitos (Silva Filho *et al.*, 2021).

Em âmbito nacional e também no estado de Pernambuco, o Sistema Único de Saúde (SUS) oferece vacinação contra a pneumonia gratuitamente, a fim de imunizar a população. No entanto, apesar dos esforços governamentais, os obituários no estado pernambucano ainda permanecem elevados. Em estatísticas a nível nacional e internacional a pneumonia se destaca como uma das principais causas de hospitalizações relacionadas a doenças respiratórias, revelando também índices significativos de óbitos (Fernandes *et al.*, 2023).

Além disso, com a pandemia de Covid-19, que teve início no ano de 2020 e findou em 2023, surgiu um considerável interesse em compreender as variações epidemiológicas de outras enfermidades do trato respiratório, em especial a pneumonia, no mesmo recorte temporal, no estado de Pernambuco.

## **OBJETIVO**

O presente estudo tem como objetivo analisar o perfil epidemiológico das mortes associadas à pneumonia nos períodos pré-pandêmico e pandêmico, em Pernambuco. Os aspectos analisados estatisticamente compreendem as macrorregiões do estado, disposição etária e racial.

## **METODOLOGIA**

Este estudo epidemiológico analisou os casos de pneumonia registrados no estado de Pernambuco no período de 2017 a 2022 e foi caracterizado como descritivo, quantitativo, transversal e observacional. Todas as informações utilizadas para análise estatística foram obtidas a partir do site Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), com dados dos óbitos do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM).

O manejo estatístico ocorreu no programa R, versão 4.3.1. Inicialmente os dados foram descompactados, sujeitos a tratamento e categorizados. Os casos relativos ao estado de Pernambuco foram coletados para análise estatística e toda a constituição do trabalho ocorreu em setembro de 2023.

As variáveis analisadas no trabalho foram: idade, raça e macrorregião. O estudo não necessitou de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa por utilizar dados públicos oficiais agregados, sem particularidades que permitissem o reconhecimento individual, como o regulamentado pela Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

É evidente que os óbitos por pneumonia foram mais expressivos no triênio pré-pandêmico (2017-2019), como ilustrado na Tabela 1, e houve um decréscimo significativo durante a pandemia de Covid-19, sendo o menor número verificado em 2020, o ano inicial da calamidade, o que também aconteceu, no mesmo período, em estados vizinhos, como a Bahia. Uma explicação aceitável para o ocorrido foram os cuidados rígidos com higienização e distanciamento social, fatores que diminuíram o quantitativo de casos. Além disso, o provável subdiagnóstico também reduziu as notificações (Fernandes *et al.*, 2023).

**Tabela 1:** Óbitos por pneumonia distribuídos por ano em Pernambuco entre 2017 e 2022.

Ano	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total
<b>Número de Óbitos</b>	2320	2436	2447	1548	1638	2299	12688

Fonte: Autoria própria, 2023.

**Tabela 2:** Óbitos por pneumonia distribuídos por raça/cor e macrorregião em Pernambuco (2017-2019).

Óbitos por Pneumonia em PE 2017-2019			
Raça/Cor	N	%	
Branca	2678	37,87%	
Preta	357	5,05%	
Amarela	17	0,24%	
Parda	4009	56,70%	
Indígena	10	0,14%	
<b>Total</b>	<b>7071</b>	<b>100,00%</b>	
Macrorregião	N	%	
Metropolitana	4250	59,00%	
Sertão	607	8,43%	
Vale do São Francisco e Araripe	651	9,04%	
Agreste	1683	23,36%	
Ignorado	12	0,17%	
<b>Total</b>	<b>7203</b>	<b>100,00%</b>	

Fonte: Autoria própria, 2023.



**Tabela 3:** Óbitos por pneumonia distribuídos por raça/cor e macrorregião em Pernambuco (2020-2022).

Óbitos por Pneumonia em PE 2020-2022			
Raça/Cor	N	%	
Branca	2089	38,64%	
Preta	323	5,97%	
Amarela	9	0,17%	
Parda	2964	54,83%	
Indígena	21	0,39%	
<b>Total</b>	<b>5406</b>	<b>100,00%</b>	

Macrorregião	N	%	
Metropolitana	3141	57,27%	
Sertão	569	10,37%	
Vale do São Francisco e Araripe	574	10,46%	
Agreste	1193	21,75%	
Ignorado	8	0,15%	
<b>Total</b>	<b>5485</b>	<b>100,00%</b>	

Fonte: Autoria própria, 2023.

As Tabelas 2 e 3, contém informações do período pré e durante a pandemia de Covid-19 organizadas separadamente. Observou-se que a macrorregião pernambucana mais atingida pela fatalidade foi a Metropolitana, em qualquer triênio analisado, isso justifica-se pela sua maior densidade populacional, conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE); em segundo lugar o Agreste, com valores reduzidos a um quinto dos óbitos gerais, já as demais zonas não apresentaram diferenças significativas entre si.

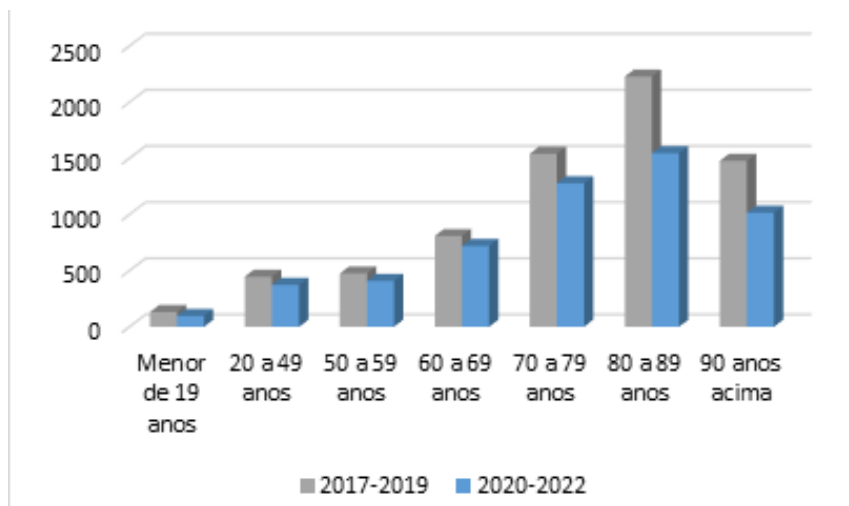
De acordo com a análise estatística, houve maior ocorrência de óbitos entre pardos, tal fato pode ser parcialmente explicado em razão do maior contingente populacional de pardos no Brasil, segundo dados do IBGE. Posteriormente, o segundo grupo mais acometido foram os brancos. Em qualquer momento verificado no escopo dessa pesquisa, a quantidade de fatalidades na população parda, isoladamente, superou 50% dentre o total.

A Figura 1 dispõe as faixas etárias nos dois momentos de análise. Logo, é possível notar que, em Pernambuco, a idade foi a variável mais expressiva do perfil de óbitos, as faixas mais afetadas foram os idosos, mostrando linearidade com estudos que apontam a terceira idade com as maiores taxas de mortalidade por pneumonia (Fernandes *et al.*, 2023).

Houve destaque para a faixa etária dos 80 a 89 anos, a que apresentou maior fatalidade, nos dois recortes temporais; a segunda mais afetada é 70 a 79 anos e a com ocorrências mais reduzidas é a faixa dos menores de 19 anos, em qualquer ano analisado. Estados federativos vizinhos demonstraram o mesmo aspecto nos óbitos de idosos, como em Alagoas. Esses achados podem ser atribuídos às fragilidades fisiológicas que surgem como resultado do processo natural de envelhecimento, o que aumenta as interações e os óbitos por pneumonia nessa faixa. O enfraquecimento muscular é usual e ocasiona

debilidade no processo respiratório. Não obstante, o envelhecimento habitualmente coincide com uma maior deterioração do sistema imunológico dos idosos, tornando-os mais suscetíveis a infecções por microorganismos patogênicos (Júnior; Silva; Santos, 2022).

**Figura 1:** Óbitos por pneumonia distribuídos por faixa etária em Pernambuco entre 2017 e 2022.



Fonte: Autoria própria, 2023.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados revelam uma clara necessidade de implementação de medidas protetivas mais rigorosas, como o reforço na vacinação e investigações mais minuciosas acerca da gravidade dos quadros. Outrossim, as flutuações nas métricas epidemiológicas, relacionadas à pneumonia, durante o período pandêmico apresentam-se como um campo fértil para realização de novas investigações. Neste trabalho, a marca das fatalidades por pneumonia sobre Pernambuco foi exposta, assim como a sofrida por dos Anjos, bem como as características do perfil epidemiológico das vítimas.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

FERNANDES, A. G. *et al.* Morbimortalidade por pneumonia no estado da Bahia no período pré e durante a pandemia de COVID-19: base de dados do DATASUS. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, v. 22, n. 1, p. 47-51, 2023.

JÚNIOR, J. S.; SILVA, J. L.; SANTOS, E. A. The epidemiological profile of hospitalizations for pneumonia in Alagoas: a cut in time. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 2, 2022.

SILVA FILHO, Paulo Sérgio da Paz *et al.* Pneumonia caused by COVID-19 and the importance of diagnosis as a benefit for treatment. **Research, Society and Development**, v.10, n.5, 2021.

# ANÁLISE DAS TENDÊNCIAS DE MORTALIDADE POR CÂNCER DE PRÓSTATA EM PERNAMBUCO ENTRE 2013 E 2022

**Samuel Gomes Aragão de Vasconcelos<sup>1</sup>; Nathan Fernandes Dutra<sup>2</sup>; Sarah Souza Lopes<sup>3</sup>; Dayane Silva de Lima<sup>4</sup>; Marília Gomes Cunha Menezes<sup>5</sup>; Maria Eduarda Bezerra de Sá<sup>6</sup>; Rosana Paula Cruz Ferraz<sup>7</sup>.**

<sup>1</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/3457152625702434>

<sup>2</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/1884990163587351>

<sup>3</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/0354796440443689>

<sup>4</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/7961346890333974>

<sup>5</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/7554698744007321>

<sup>6</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/1998332570312492>

<sup>7</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/1210574440180780>

**PALAVRAS-CHAVE:** Tumor prostático. Óbitos. Senilidade.

**ÁREA TEMÁTICA:** Epidemiologia.

## INTRODUÇÃO

De acordo com as estatísticas do Instituto Nacional do Câncer (INCA), o câncer de próstata é a apresentação de tumor maligno mais comum na população masculina quando se excluem os tumores de pele não melanoma (INCA, 2023). É considerado um padrão neoplásico próprio da senilidade, já que 3/4 dos casos relatados em todo o mundo acontecem em homens com mais de 65 anos (FARIA *et al.*, 2020). Ademais, o tumor prostático é o tipo de câncer que representa maior fração do número de mortes em homens, configurando 13,5% de todos os óbitos masculinos por alguma neoplasia maligna (INCA, 2021).

Há, historicamente, um aumento nos casos de câncer de próstata na humanidade (INCA, 2020). Nesse sentido, pode-se inferir que o incremento na expectativa de vida e a diminuição das taxas de fecundidade e mortalidade propiciaram o envelhecimento populacional e essa alteração da dinâmica demográfica favoreceu o aumento da incidência de patologias senis, como o câncer de próstata (VASCONCELOS; GOMES, 2012).

Com restrição geográfica ao estado de Pernambuco, de acordo com a projeção etária da Secretaria Executiva de Assistência Social, realizada em 2023 (SEASS/PE, 2023), visualiza-se um crescimento ininterrupto do percentual de população idosa no estado. De acordo com essa projeção, em 2060, 24,95% dos habitantes estarão com 65 anos ou mais.

Isto posto, é de interesse pesquisar sobre as tendências de mortalidade dos tumores prostáticos em Pernambuco, no intento de perceber os grupos com maior ocorrência do desfecho negativo e observar possíveis padrões de acometimento relacionados aos condicionantes biopsicossociais da população. Dessa forma, espera-se tornar factível o refinamento dos processos de intervenção referentes ao processo neoplásico maligno prostático e, com isso, esmaecer os impactos dessa doença de ação que já é tão contundente para os homens na terceira idade e tende a se tornar cada vez mais com o iminente envelhecimento populacional.

## **OBJETIVO**

Analisar o perfil epidemiológico dos óbitos por câncer de próstata ocorridos entre 2013 e 2022 e expor possíveis achados relevantes para o delineamento de estratégias de prevenção da mortalidade por essa doença.

## **METODOLOGIA**

O presente estudo é uma pesquisa de levantamento com uma abordagem quantitativa, de natureza básica, descritiva, observacional e de corte transversal. Os dados utilizados são oficiais e de acesso público sobre a mortalidade por câncer de próstata em Pernambuco entre 2013 e 2022 extraídos do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) disponível no site DATASUS.

Os dados foram manipulados no programa R, versão 4.3.1. De início, utilizou-se o código de Pernambuco para a filtragem dos dados e as variáveis selecionadas foram as seguintes: escolaridade; estado civil; faixa etária; raça/cor; e distribuição temporal.

Em função do delineamento metodológico, a presente proposta de pesquisa não requer análise ética pelo sistema CEP/CONEP, já que está apoiada pela Resolução nº 510/2016 - CNS (Conselho Nacional de Saúde), uma vez que foram utilizados apenas dados de acesso público e anônimos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em Pernambuco, foram registradas 7.438 mortes por câncer de próstata entre os anos de 2013 e 2022, sendo 2019 o ano com maior número de óbitos com 814 óbitos, representando 10,94% da mortalidade referente ao estado. Para efeitos de comparação, o Brasil, no ano de 2019, apresentou a taxa de 15,55 óbitos por câncer de próstata para cada 100.000 homens, enquanto o estado de Pernambuco registrou a taxa de 17,74 óbitos por 100.000 habitantes (INCA, 2021).

A partir dos dados analisados, foi possível constatar o perfil das vítimas de morte por câncer de próstata em Pernambuco. Percebeu-se que 2.542 (34,18%) óbitos foram de pessoas que estavam na faixa etária de 70 a 79 anos. Além do mais, entre os óbitos analisados, 3.985 (54,54%) eram de indivíduos pardos (sendo a raça/cor mais acometida), 2.424 (33,56%) de pessoas que cursaram apenas o Ensino Fundamental I e, por fim, 4.038 (55,24%) de cidadãos casados (Tabela 1). Não há registros de óbitos referentes a jovens com idade inferior a 19 anos, e aqueles referentes às faixas etárias subsequentes (20 a 49) não chegam sequer a 1%, o que elucida a relação entre senilidade e câncer de próstata através de sua prevalência sobre os mais idosos.

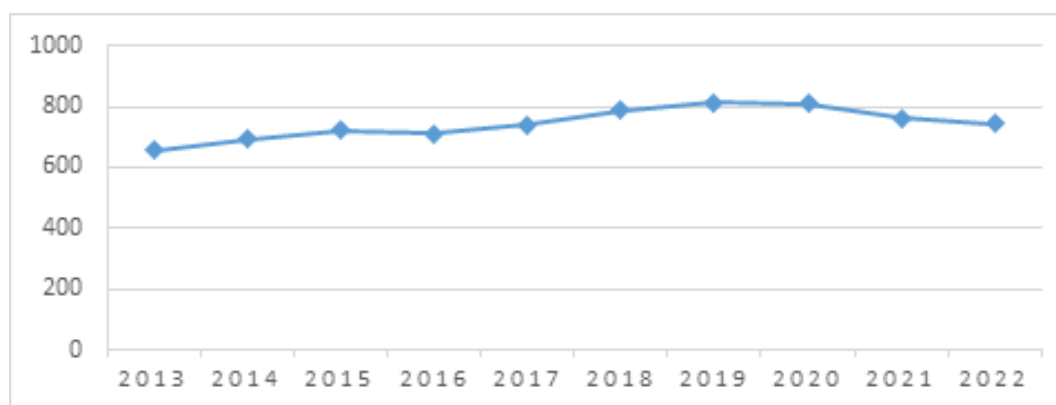
Além disso, segundo Neves *et al.* (2013), atribui-se os óbitos, em parte, ao descobrimento tardio da doença, devido ao aparecimento de sintomas, o que pode ser explicado pelo desconhecimento acerca da doença, como informações sobre prevalência e fatores de risco. Ademais, percebe-se certa resistência por parte dos homens ao realizar o exame do toque retal (um dos meios pelo qual se identifica alterações na próstata) por causa do preconceito acerca do tema, reflexo de um pensamento machista que associa o exame a falta de masculinidade (VIEIRA; ARAÚJO; VARGAS; 2012), levando a não identificação precoce desses casos, o que corrobora com o que foi supracitado.

**Tabela 1:** Características dos óbitos registrados por câncer de próstata em Pernambuco (2013-2022)

	<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Escolaridade</b>	Sem escolaridade	2259	31,28%
	Ensino Fundamental I	2424	33,56%
	Ensino Fundamental II	732	10,13%
	Ensino Médio	734	10,16%
	Ensino Superior incompleto	53	0,73%
	Ensino Superior completo	348	4,82%
	Ignorado	673	9,32%
<b>Estado Civil</b>	Solteiro	1141	15,61%
	Casado	4038	55,24%
	Viúvo	1433	19,60%
	Separado judicialmente/divorciado	328	4,49%
	União estável	238	3,26%
	Ignorado	132	1,80%
	<b>Faixa Etária</b>	Menor de 19 anos	0
20 a 29 anos		6	0,08%
30 a 39 anos		7	0,09%
40 a 49 anos		44	0,59%
50 a 59 anos		313	4,21%
60 a 69 anos		1230	16,54%
70 a 79 anos		2542	34,17%
80 a 89 anos		2455	33,01%
90 a 99 anos		807	10,85%
100 anos ou mais		34	0,46%
<b>Raça/Cor</b>	Branca	2689	36,80%
	Preta	580	7,94%
	Amarela	27	0,37%
	Parda	3985	54,54%
	Indígena	26	0,35%

Fonte: Autores (2023)

**Figura 1:** Taxa de mortalidade por câncer de próstata em Pernambuco (2013-2022)



Fonte: Autores (2023)

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base no exposto, foi possível concluir que os grupos com maior incidência de mortalidade por neoplasias prostáticas são os homens com idade entre 70 e 89 anos. Essa faixa etária é compatível com o caráter senil da doença. Além disso, a população masculina com menores índices de escolaridade é mais acometida pelo desfecho negativo, o que pode estar associado ao menor nível de conhecimento sobre a doença e, por conseguinte, maiores entraves para o seu rastreamento. Conclui-se, portanto, que a disseminação do conhecimento sobre a saúde masculina e sobre a importância da realização dos exames de rastreamento do câncer prostático são fulcrais para a diminuição da mortalidade dessa doença e tornam-se ainda mais indispensáveis quando considerado o panorama de transição demográfica atual.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

DE LIMA NEVES, Josiele *et al.* CÂNCER DE PRÓSTATA: CARACTERIZAÇÃO DOS USUÁRIOS DE UM SERVIÇO DE ONCOLOGIA. **Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**,

v. 7, n. 11, 2013.

FARIA, L. S. DE P. *et al.* PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO CÂNCER DE PRÓSTATA NO BRASIL: RETRATO DE UMA DÉCADA. **Revista UNINGÁ**, v. 57, n. 4, p. 76–84, 23 dez. 2020.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Atlas de mortalidade por câncer**. Rio de Janeiro: INCA, 2021. base de dados.

VASCONCELOS, A. M. N.; GOMES, M. M. F. Transição demográfica: a experiência brasileira. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 21, n. 4, p. 539–548, dez. 2012.

VIEIRA, Camila Guimarães; ARAÚJO, W. de S.; VARGAS, DRM de. O homem e o câncer de próstata: prováveis reações diante de um possível diagnóstico. **Revista científica do ITPAC**, v. 5, n. 1, p. 1-9, 2012.

# ORGANIZANDO O FLUXO E O ATENDIMENTO DE SÍNDROMES RESPIRATÓRIAS NO MUNICÍPIO DE ITAIÓPOLIS

**Marcio Peixoto Rocha da Silva<sup>1</sup>; Mariana Naomi Kashiwagui<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup>Universidade do Contestado (UNC), Mafra, Santa Catarina.

<http://lattes.cnpq.br/4474107119052162>

<sup>2</sup>Universidade do Contestado (UNC), Mafra, Santa Catarina.

<http://lattes.cnpq.br/8520448458559360>

**PALAVRAS-CHAVE:** Epidemiologia. Medicina de Família e Comunidade. Atenção Primária à Saúde.

**ÁREA TEMÁTICA:** Epidemiologia.

## INTRODUÇÃO

O Sars-Cov-2 abalou o mundo por causar uma doença devastadora. Em meio a pandemia de corona vírus, o sistema de saúde brasileiro precisou se reorganizar para manter seus princípios de longitudinalidade, integralidade e universalidade preservando o fluxo de atendimento de problemas crônicos como a hipertensão, a realização de programas preventivos como o de pré-natal e a atenção especializada, incluindo consultas e cirurgias em meio a uma síndrome respiratória com alta transmissibilidade e com novas demandas de vagas em hospitais e UTIs. Em face do novo desafio imposto pelo Covid-19, e entendendo a situação grave a ser enfrentada, o município de Itaiópolis necessitou lançar mão de protocolos que respondessem as novas demandas com celeridade, mas com respaldo científico. Neste sentido, idealizou-se a criação de um espaço próprio para atendimento das pessoas com síndromes respiratórias, Central Covid-19, bem como investiu na capacitação dos profissionais para lidar com a nova doença. Tal capacitação se deu em parceria com a Regional de Florianópolis, através de um curso que se baseou na aplicação da ferramenta Practical Approach to Care Kit (PACK), cujo principal foco era dar respostas rápidas com o uso de manuais práticos para dar as melhores respostas/tratamento aos pacientes. Com os profissionais treinados foi possível que as UBS's se tornassem pontos de apoio a rede hospitalar e a própria Central do Covid, corroborando com os atendimentos e desafogando esses serviços.



## **OBJETIVO**

Descrever a experiência de implementação e estruturação dos fluxos de atendimento e organização da rede assistencial para enfrentamento das síndromes respiratórias agudas (SRA) no contexto da pandemia de COVID 19 no município de Itaiópolis, Santa Catarina, no ano de 2021, após a capacitação dos profissionais da APS com a ferramenta PACK Covid 19.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um trabalho qualitativo e descritivo acerca da organização dos fluxos de atendimentos na rede municipal de Itaiópolis incluindo a criação de um centro para atendimento de SRA, a capacitação dos profissionais da atenção primária para lidarem com a dupla carga de atendimento tanto das SRA quanto sua demanda usual, a capacitação para realização de testes diagnósticos e organização do fluxo de pacientes da APS para o setor de emergência.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A primeira resposta municipal em 2020 foi a de criar um centro especializado em atendimento de SRA (Central COVID). A decisão se baseou no aumento do número de casos bem como a falta de profissionais médicos em duas ESF. Em 2021 o Município foi convidado a selecionar 2 profissionais (um médico da ESF e um enfermeiro da Central COVID) para se capacitarem como tutores locais com o Núcleo de Apoio à Gestão da Clínica na APS juntos a Secretaria Estadual de Saúde. A ideia era capacitar os profissionais da APS a usarem ferramenta PACK Covid 19. Os tutores passaram por um treinamento de 30 horas com 3 módulos. Os dois primeiros realizados em plataforma digital para se familiarizar com a ferramenta PACK e simular sessões de treinamentos. O terceiro tratava de 4 encontros síncronos via Zoom com duração de 2 horas simulando a dinâmica do treinamento que posteriormente seria aplicado em cada município para treinamento de todas as equipes de ESF.

Após a certificação dos tutores, iniciaram os treinamentos com os médicos e enfermeiros das 8 equipes municipais feitos presencialmente por 4 semanas. Além da capacitação para atendimento, as reuniões se tornaram palco de discussões que resultaram na estruturação e organização dos fluxos de atendimentos nas ESF com criação de salas de isolamento, cuidados com usos de EPIs, acolhimento a demanda suspeita de SRA, critérios para realização de testes para Covid, reconhecimento de sinais de gravidade e encaminhamento para atenção hospitalar.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O treinamento teve uma boa aceitação e participação ativa dos trabalhadores que se sentiram parte do processo de mudança na forma de organização e administração dos serviços de saúde e mais capacitados para conseguirem gerir suas demandas populacionais mesmo frente a pandemia. Foi visível a empolgação que o processo de educação continuada gerou nos servidores públicos. Fato que tende a contribuir com melhora da qualidade dos atendimentos prestados a população e com a satisfação profissional. Durante a capacitação foi elaborado um protocolo municipal para escolha do teste mais adequado em cada situação. Mesmo com a capacitação, a Central COVID ainda continua aberta devido a carência de profissionais, mas com previsão de fechamento a mediada que as ESF estiverem com equipe completa. O Município de Itaiópolis foi o único que após a formação de tutores teve um processo de implementação dos treinamentos PACK Covid 19 no Planalto Norte de Santa Catarina. Sendo também um dos únicos a relatarem sua experiência para o Núcleo de Apoio à Gestão da Clínica na APS até o momento.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

FLORIANÓPOLIS, Governo do Estado. **PACK Brasil Adulto COVID-19: Guia de manejo clínico da COVID-19 para Atenção Primária**. Secretaria da Saúde de Florianópolis, 2021. Disponível em [http://www.coronavirus.sc.gov.br/wp-content/uploads/2021/05/COVID-19\\_Guia-para-profissionais-da-aten%C3%A7%C3%A3o-prim%C3%A1ria\\_SC\\_1%C2%AA-vers%C3%A3o-2.pdf](http://www.coronavirus.sc.gov.br/wp-content/uploads/2021/05/COVID-19_Guia-para-profissionais-da-aten%C3%A7%C3%A3o-prim%C3%A1ria_SC_1%C2%AA-vers%C3%A3o-2.pdf) acesso em: 07/09/2023

# MORTALIDADE EM MULHERES POR OBESIDADE NA REGIÃO NORDESTE

Jadielly Alice Silva Mouta<sup>1</sup>; Kallyne Thaís Alves de Castro Sampaio<sup>2</sup>; Laércio de Sousa Araujo<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Nutricionista, graduada pela Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina-PI.

<http://lattes.cnpq.br/5563829320430385>

<sup>2</sup>Enfermeira, Mestranda da Pós-graduação em Medicina Tropical (PGMT/FIOCRUZ-PI), Teresina-PI.

<http://lattes.cnpq.br/701305829716556>

<sup>3</sup>Estatístico e Graduando do curso de Engenharia Cartográfica e de Agrimensura- Univ. Federal do Piauí (UFPI), Teresina-PI.

<http://lattes.cnpq.br/3359859468311197>

**PALAVRAS-CHAVE:** Epidemiologia Nutricional. IMC. Sobrepeso.

**ÁREA TEMÁTICA:** Epidemiologia.

## INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define a obesidade como uma doença crônica caracterizada pela concentração excessiva de gordura que desencadeia outros problemas na saúde. E aponta a obesidade como um dos maiores problemas de saúde pública no mundo, com projeções para 2025, onde na população adulta estará cerca de 700 milhões de indivíduos com obesidade e mais de 2 bilhões de indivíduos com sobrepeso (DIAS et al., 2017).

No Brasil, estudos epidemiológicos apontam que um crescimento da obesidade, alguns estudos já apontam que mais de 50% da população está acima do peso, ou na faixa de sobrepeso ou com obesidade. Nas últimas décadas, os estudos mostram alterações importantes no cotidiano dos indivíduos, principalmente os padrões relacionados à prática de atividade física e ao comportamento alimentar (SARTURI et al., 2010).

Essas modificações na sociedade moderna provocaram alterações significativas no padrão de morbimortalidade e no quadro de saúde das populações, principalmente devido ao aumento da expectativa de vida. Houve algumas melhorias em infraestruturas e em condições higiênico-sanitárias, proporcionando redução das mortes por doenças infecto-parasitárias, por exemplo. Por outro lado, essas alterações no estilo de vida, também trouxe modificações no quadro das doenças crônicas não-transmissíveis, tornando-as mais complexas e o aumentando a taxa de mortalidade por DCNT (MALTA et al., 2014).

Visto que a obesidade é definida como o excesso de gordura corporal em relação à massa magra (quantidade de músculo), que está correlacionada a outros danos a saúde, essa doença é categorizada, na 10ª revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), no item de doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, identificada com o CID-10: E66.

Para diagnosticá-la corretamente é necessário avaliar a composição corpórea do indivíduo. Usa-se para isso, como recomendação da OMS, o índice de massa corpórea (IMC), calculado através da razão da massa corporal pela estatura ao quadrado. Proporcionando uma classificação dessa relação entre peso e altura, então se o resultado do IMC estiver entre 25 e 29,9 kg/m<sup>2</sup> a classificação é de sobrepeso ou pré-obesidade e se for igual ou superior a 30 kg/m<sup>2</sup> já se considera obesidade (WHO, 2008).

Para finalizar o diagnóstico também é necessário fazer a avaliação corpórea do indivíduo, para ajudar na análise de como ocorre a distribuição do excesso de peso pelo corpo, que é um importante indicador das alterações metabólicas e cardiovasculares. Medidas antropométricas além do peso e altura também são utilizadas, como a aferição da circunferência da cintura, circunferência do quadril e a circunferência abdominal (ABESO, 2016).

A partir dessas medidas faz-se a classificação de como ocorre essa distribuição de tecido adiposo, como por exemplo, o excesso de gordura na parte superior do corpo é considerada obesidade central, androide ou abdominal, que frequentemente se correlaciona com o aumento da mortalidade e o risco de doenças como diabetes mellitus, hipertensão arterial, aterosclerose e outras (ABESO, 2016).

## **OBJETIVO**

Identificar a epidemiologia dos casos de mortalidade por obesidade no Nordeste, em mulheres adultas, no período de 2014 a 2018.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, cujos dados foram obtidos por meio de consulta a base de dado do SIM (Sistema de Informações de Mortalidade), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no endereço eletrônico (<http://www.datasus.gov.br>), que foi acessado em 04/03/2020. A população do estudo foi constituída por todos os óbitos femininos por obesidade (código CID-10: E66) em pessoas com idade de 20 a 59 anos, registrados no período de 2014 a 2018. Para análise da situação epidemiológica da taxa de mortalidade por obesidade, fez-se o cálculo utilizando os dados da população, estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), residente na região nordeste com idade de 20 a 59 anos. A partir dos dados obtidos no DATASUS, foram construídas novas tabelas e gráficos, por

meio dos programas Excel e TabWin. Por se tratar de um banco de domínio público, não foi necessário submeter o projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados obtidos proporcionaram a construção da tabela 01, que mostra a distribuição do total de óbitos por obesidade em mulheres adultas, durante o período de 2014 a 2018, nos estados da região Nordeste, totalizando 821 óbitos. Na análise da distribuição percentual do total de óbitos em mulheres adultas por obesidade durante o período analisado, verifica-se que os estados de Pernambuco (n=258) e Bahia (n=179) obtiveram o a maior quantidade de óbitos na região. E o Piauí obteve o menor percentual, com apenas 2,7% dos óbitos da região analisada.

**Tabela 01** – Legenda: Distribuição percentual do número total de óbitos femininos por obesidade, nos anos de 2014 a 2018, na Região Nordeste

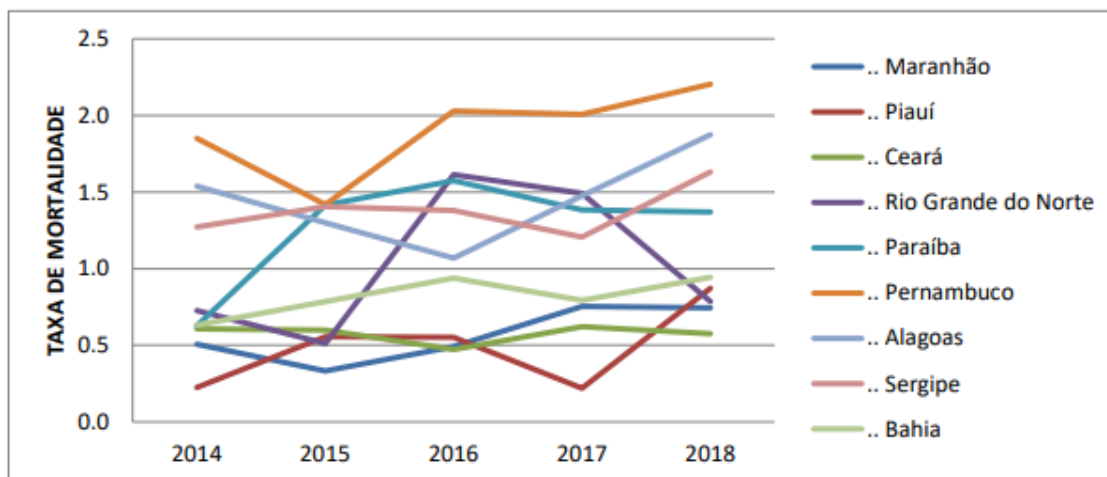
Estados	Nº Casos	Percentual (%)
Maranhão	52	6,3
Piauí	22	2,7
Ceará	73	8,9
Rio Grande do Norte	51	6,2
Paraíba	73	8,9
Pernambuco	258	31,4
Alagoas	68	8,3
Sergipe	45	5,5
Bahia	179	21,8
Total	821	100

**Fonte:** Dados do DATASUS.

O gráfico 01 retrata a taxa de mortalidade feminina por obesidade em cada estado de acordo com o período investigado. Na qual o estado de Pernambuco se destaca por apresentar elevadas taxas de mortalidade em todos os anos analisados. E quando analisa a variação ocorrida do ano de 2014 a 2018, identificou o Piauí como o estado que obteve a maior variação da taxa de mortalidade, ou seja, houve um grande aumento na taxa de mortalidade. Esse estado obteve em 2014 uma taxa de mortalidade de 0,2 numa população de 100000 mulheres, crescendo para 0,9 no ano de 2018, e isso é observado na oscilação da linha representada pelo Piauí.

E o estado que obteve a menor variação, foi o Ceará, podendo ser identificado no gráfico com uma linha quase linear, constatando pequenas modificações na taxa de mortalidade, ano após ano, nesse estado também identificou a diminuição na taxa de mortalidade de 1,2 vezes no período estudado.

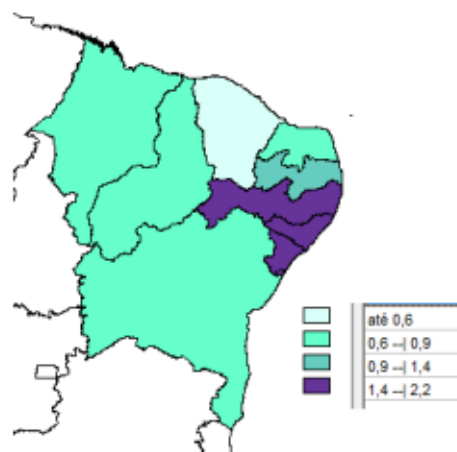
**Gráfico 01-** Distribuição da variação de mortalidade por obesidade em mulheres com idade de 20 a 59 anos, no período de 2014 a 2018, estratificado por estados da região Nordeste.



Fonte: Dados do DATASUS.

A figura 01 representa o mapa da taxa de mortalidade na região Nordeste, no ano de 2018. Mostrando que os estados de Pernambuco, Alagoas e Sergipe são os que apresentam as maiores taxas de mortalidade na região, com taxas acima de 1,4 ate 2,2 numa população de 100000 mulheres. E a figura também mostra o Ceará como o estado de menor taxa de mortalidade em 2018.

**Figura 01-** Distribuição geográfica da mortalidade por obesidade em mulheres com idade de 20 a 59 anos, no período de 2018, na região Nordeste.



Fonte: Dados DATASUS e TabWin.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Destaca-se que pesquisas utilizando bases de dados de domínio público podem minimizar custos e tempo, constituindo-se em fonte segura para pesquisas e organização de serviços e políticas públicas. Por meio do presente estudo, ficou evidente o crescimento dos casos de mortalidade feminina por obesidade, no Nordeste, nos indivíduos com idade de 20 a 59 anos, no período de 2014 a 2018. Com a notabilidade desse dado epidemiológico pode-se utiliza-lo como uma ferramenta útil para os profissionais de saúde e gestores públicos, para o planejamento de estratégias de prevenção e de tratamento específicos a esta população.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO). Diretrizes Brasileiras de Obesidade. 4ª ed. São Paulo. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Vigilância alimentar e nutricional - Sisvan: Orientações básicas para a coleta, processamento, análise de dados e informação em serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde. 2004.

DIAS, P. C.; HENRIQUES, P.; ANJOS, L. A.; BURLANDY, L. Obesidade e políticas públicas: concepções e estratégias adotadas pelo governo brasileiro. Cad. Saúde Pública. V. 33, 2017.

MALTA, D.C.; ANDRADE, S. C.; CLARO, R. M. et al.; BERNAL, R. T. I.; MONTEIRO, C. A. Evolução anual da prevalência de excesso de peso e obesidade em adultos nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal entre 2006 e 2012. Rev Bras Epidemiol Suppl. P. 267-276, 2014.

SARTURI, J. B.; NEVES, J.; PERES, K. G. Obesidade em adultos: estudo de base populacional num município de pequeno porte no sul do Brasil em 2005. Ciência & Saúde Coletiva, V. 15, P.105-113, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Obesity and overweight. Updated March 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Obesity: Preventing and managing the global epidemic. Tech Repor. Series, n. 894. 2008.

# INCIDÊNCIA E MORTALIDADE POR CÂNCER DE PRÓSTATA E DE MAMA DE ACORDO COM AS MACRORREGIÕES BRASILEIRAS

**Juliana Couto Ataydes<sup>1</sup>; Mariana de Moura Antunes<sup>2</sup>; Bernardo Garcia Onófrío<sup>3</sup>; Annie Pozeczek Koltermann Saccol<sup>4</sup>; Laise Barp<sup>5</sup>; Bruna Lemos Merotto<sup>6</sup>; Elson Romeu Farias<sup>7</sup>.**

<sup>1</sup>Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), Canoas, Rio Grande do Sul.

<sup>2</sup>Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), Canoas, Rio Grande do Sul.

<sup>3</sup>Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), Canoas, Rio Grande do Sul.

<sup>4</sup>Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), Canoas, Rio Grande do Sul.

<sup>5</sup>Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), Canoas, Rio Grande do Sul.

<sup>6</sup>Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), Canoas, Rio Grande do Sul.

<sup>7</sup>Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), Canoas, Rio Grande do Sul.

**DOI: 10.47094/ICOLUBRASC.2023/RE/8**

**PALAVRAS-CHAVE:** Câncer. Incidência. Mortalidade.

**ÁREA TEMÁTICA:** Epidemiologia

## INTRODUÇÃO

Considerando todos os tipos de cânceres, os mais frequentes dentre a população brasileira são de mama e de próstata. Dados epidemiológicos são elementos cruciais para o planejamento, monitoramento e avaliação de controle da doença.

Em nível global, o câncer de mama é o tumor maligno mais frequente nas mulheres, representando a quinta causa de morte. Em 2020, o câncer de mama feminina tornou-se a neoplasia mais comumente diagnosticada no mundo, ultrapassando o câncer de pulmão (SUNG, *et al*, 2021). Já o câncer de próstata é o câncer mais comumente diagnosticado entre os homens no mundo ocidental e é responsável por cerca de 20% das mortes relacionadas à doença. Os fatores de risco estabelecidos para a incidência total da doença estão limitados à idade avançada, etnia e histórico familiar positivo para o câncer.

As macrorregiões brasileiras possuem características distintas devido a vários fatores, como história e desenvolvimento. Essas desigualdades passam por questões de acesso à saúde, saneamento básico e infraestrutura - o que afeta também as taxas de incidência e de mortalidade dos tipos de câncer citados nas localidades.



## **OBJETIVO**

O objetivo do respectivo resumo é apresentar os dados de incidência e mortalidade de câncer de mama e de próstata nas macrorregiões brasileiras, uma vez que Outubro e Novembro são os meses de conscientização sobre essas patologias no Brasil.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e retrospectivo. Serão utilizados dados secundários e públicos, obtidos no site do Instituto Nacional de Câncer – INCA, que tem por objetivo conhecer o número de casos novos (incidência), sua distribuição e tendência temporal na população brasileira. Os dados foram coletados obedecendo a série histórica do período de 2012 até 2022, de acordo com as macrorregiões brasileiras. A população eleita para o estudo foi de mulheres com registro de câncer de mama e homens com câncer de próstata. Foram incluídas todas as faixas etárias. Os dados de mortalidade também foram considerados.

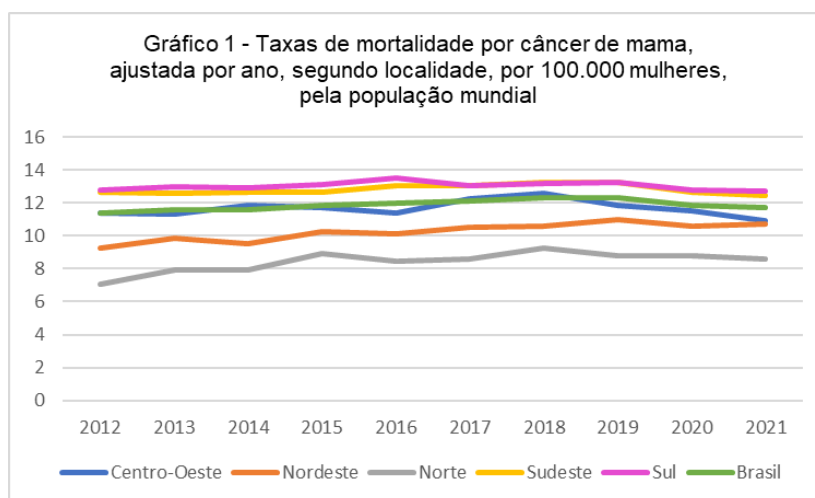
## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

No Brasil, o câncer de mama corresponde a 30,1% dos novos casos de câncer estimados para 2023 (MIGOWSKI et al., 2018). Na última década, o número de novos casos da doença aumentou a cada ano no país. Entre 2012 e 2023, a estimativa do Instituto Nacional de Câncer variou de 52680 para 73610 novos casos por ano - o que representa um aumento de 39,73% no período. No que se refere à taxa ajustada de incidência por localidade, historicamente as regiões Sudeste e Sul apresentam valores mais elevados, enquanto que o Norte e o Nordeste têm as menores incidências. Fatores como urbanização e mudança no estilo de vida também influenciam as diferenças entre regiões (INCA, 2019).

Comparando as estimativas de 2020 e de 2023, houve diminuição das taxas ajustadas de incidência em todas as regiões do país, com exceção do Centro-Oeste, que passou a ocupar a segunda posição das regiões com maior incidência de câncer de mama. Além disso, a região Nordeste, embora com tendência decrescente, também ultrapassou a região Sul, com uma taxa de 42,11 novos casos a cada 100 mil habitantes. Nesse âmbito, estudos já apontam o impacto da pandemia de COVID-19 no rastreamento e no diagnóstico de câncer, havendo magnitudes diferentes entre as regiões (RIBEIRO, CORREA, MIGOWSKI, 2020; FURLAM, GOMES, MACHADO, 2023).

No que se refere à mortalidade, a taxa ajustada de câncer de mama feminina no Brasil aumentou progressivamente no período de 2012 a 2019, exceto em 2014, ano em que houve estabilidade. A partir de 2020, nota-se queda no indicador, que chegou a 11,71 a taxa ajustada de mortalidade em 2021.

Em relação às regiões brasileiras, o Sudeste e o Sul foram os locais com as maiores taxas de mortalidade, em todo o período analisado, conforme demonstra o gráfico 1.



Fonte: Instituto Nacional do Câncer (2023)

Já as regiões Norte e Nordeste apresentaram as menores taxas. O câncer de mama é a maior causa de morte por neoplasia maligna em mulheres em todo o Brasil, com exceção da região Norte, onde os óbitos por câncer de colo do útero ocupam a primeira posição (INCA, 2019). Estudos demonstram que, a baixa paridade, idade avançada na primeira gestação e tempo curto de amamentação são fatores de risco para a doença (CARVALHO, PAES, 2019; MIGOWSKI, et al, 2018; OHL, et al, 2016).

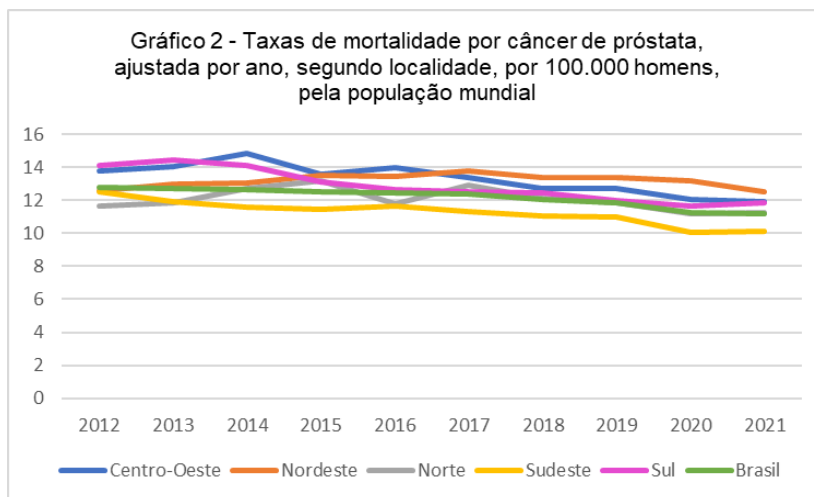
O câncer de próstata, no Brasil, é o segundo tipo mais comum entre os homens, atrás apenas do câncer de pele não melanoma.

A incidência é maior nos estados onde o acesso da população aos médicos e às tecnologias diagnósticas são mais fáceis (INCA, 2022). Sobre a taxa ajustada de incidência de câncer de próstata por localidade, as regiões Sul e Centro-Oeste apresentam valores mais elevados, sendo o Centro-Oeste a região com a taxa mais alta - 83,29 a cada 100 mil habitantes em 2018. Em 2020, a região Nordeste teve um aumento expressivo de mais 20 novos casos por 100 mil habitantes em relação a 2018. A região Norte apresenta historicamente as mais baixas taxas, mas perdeu essa posição para a região Sul, com 33,94 de estimativa de incidência para 2023.

Ao analisar os números para 2023, o Nordeste e o Centro-Oeste apresentam respectivamente 61,16 e 60,97 de estimativa, taxas muito elevadas em relação à região Sul e Norte, com 33,94 e 38,88, respectivamente. A pandemia pode ter influência nessa mudança, impactando negativamente com o atraso nos diagnósticos. Sobre a mortalidade, na última década, a taxa do câncer de próstata se manteve relativamente constante entre os anos de 2012 e 2018 no país. A partir do ano de 2019, a taxa de mortalidade demonstrou queda mais expressiva em relação aos anos anteriores, chegando ao indicador de 11,19

no ano de 2021.

Em relação às regiões brasileiras, entre 2012-2023, as regiões Sul, Centro-Oeste e Nordeste apresentaram as maiores taxas de mortalidade. Quando comparado com a taxa nacional, as regiões Sul e Centro-Oeste apresentaram todos os anos taxas superiores, enquanto que a região Sudeste mostra taxas inferiores à nacional.



Fonte: Instituto Nacional do Câncer (2023)

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O aumento no número de novos casos de câncer de mama e de próstata revela a crescente importância da doença como um problema de saúde pública em todo o mundo.

Constata-se que, a partir das diferenças regionais das taxas, a necessidade de uma abordagem diferenciada a respeito da saúde coletiva para cada local deve-se fazer presente, a fim de tornar mais efetivo o rastreamento, a prevenção e o tratamento da doença, concentrando-se, principalmente, o direcionamento de esforços nas áreas mais recorrentes. No caso do câncer de mama em mulheres, as regiões Sudeste e Sul, as quais são amplamente afetadas pela incidência e, também, pela mortalidade, devem ser melhor amparadas. Já acerca do câncer de próstata, as localidades Sul e Centro-Oeste merecem mais atenção. Ademais, mais estudos devem ser elaborados, a fim de melhor compreender as oscilações dos últimos anos, se comparado à série histórica de incidência e de mortalidade.

Em última análise, destaca-se que a luta contra o câncer de mama e de próstata requer uma abordagem integrada, a qual será mais eficaz a partir do aprimoramento do acesso aos serviços de saúde e da implementação de políticas de saúde adaptadas às particularidades das regiões brasileiras.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

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

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2022.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Atlas On-line de Mortalidade**. Brasília: Ministério da Saúde, [s.d.]. Disponível em: <https://mortalidade.inca.gov.br/MortalidadeWeb/>. Acesso em: 26 set. 2023.

# PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE HANSENÍASE EM RONDÔNIA, DE 2013 A 2022

Angélica Martins Ferreira Barros<sup>1</sup>; Diego Júnior Jacob Piske<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Centro Universitário São Lucas (SL), Porto Velho, RO.

<http://lattes.cnpq.br/8511652732155762>

<sup>2</sup>Centro Universitário São Lucas (SL), Porto Velho, RO.

<http://lattes.cnpq.br/8470885109136819>

**PALAVRAS-CHAVE:** Mycobacterium. Prevalência. Porto-Velho.

**ÁREA TEMÁTICA:** Epidemiologia

## INTRODUÇÃO

A hanseníase, também conhecida como lepra, é uma doença crônica, infectocontagiosa causada pela bactéria *Mycobacterium leprae*. De acordo com Araújo (2003), a hanseníase tem maior incidência em países e regiões menos desenvolvidas. Dessa forma, a vulnerabilidade econômica e social recorrente no Brasil, bem como índices elevados de pobreza, baixa escolaridade e desigualdade social contribui para a elevada taxa da doença no país. Segundo a Organização Mundial de Saúde - OMS (2017) o Brasil é o segundo país com mais casos de hanseníase no mundo, sendo Rondônia um dos estados com maiores índices no país (BRASIL, 2018).

## OBJETIVO

O objetivo geral do presente trabalho foi analisar dados epidemiológicos acerca da hanseníase em Rondônia. Para isso, foram traçados os seguintes objetivos específicos: Levantar dados do departamento de Informática do Sistema único de Saúde do Brasil (DATASUS) acerca da hanseníase em Rondônia; analisar a prevalência de casos de hanseníase em diferentes regiões do Estado de Rondônia; e realizar a comparação dos resultados obtidos com estudos anteriores.

## METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de um estudo descritivo com levantamentos de dados epidemiológicos acerca dos desafios da hanseníase em Rondônia. Para isso, foram coletadas informações entre os anos de 2013 a 2022 do Sistema de Informação de Agravos

de Notificação (Sinan) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), levando em consideração a incidência de hanseníase por 100 mil habitantes/ano. Para realizar o tabelamento e análise dos dados, foram utilizados os *softwares Microsoft Word e Microsoft Excel*. Por fim, gráficos e tabelas foram confeccionadas a fim de evidenciar a evolução da hanseníase ao longo do tempo. Dessa forma, foi possível comparar e analisar os dados epidemiológicos da hanseníase nas diferentes regiões do Brasil.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Consoante ao banco de dados TabNet, parte do DATASUS que reúne os dados adicionados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) (DATASUS, 2023), no período compreendido entre 2013 a 2022, foram notificados 6451 casos de hanseníase no estado de Rondônia (Tabela 1), representando uma média aproximadamente 645 casos ao ano (desvio-padrão de 153,04 casos). Durante o período considerado pelo estudo, houve uma diminuição de aproximadamente 54% na incidência de hanseníase no estado, 50,75 casos novos por 100 mil habitantes em 2013 para 23,44 casos novos por 100 mil habitantes em 2022. O ano que obteve a maior incidência da doença foi em 2013 (50,5/100 mil habitantes); o que teve a menor incidência, 2022 (23,4/100 mil habitantes). A maior parte dos casos foi observada entre homens (57,5%) e indivíduos de cor da pele parda (59,06%). A forma clínica indeterminada da doença foi observada em 707 (10,96%) casos, 781 (12,1%) foram classificadas com a forma tuberculóide, 3832 (59,4%) com a forma dimorfa e 932 (14,45%) com a virchowiana. A maioria dos casos não apresentava incapacidades (grau 0: 59,67%), enquanto 22,23% foram classificados como paucibacilares.

**Tabela 1:** Número de casos detectados, população estimada residente no estado de Rondônia e taxa de detecção de pacientes com hanseníase, por ano, 2013 a 2022

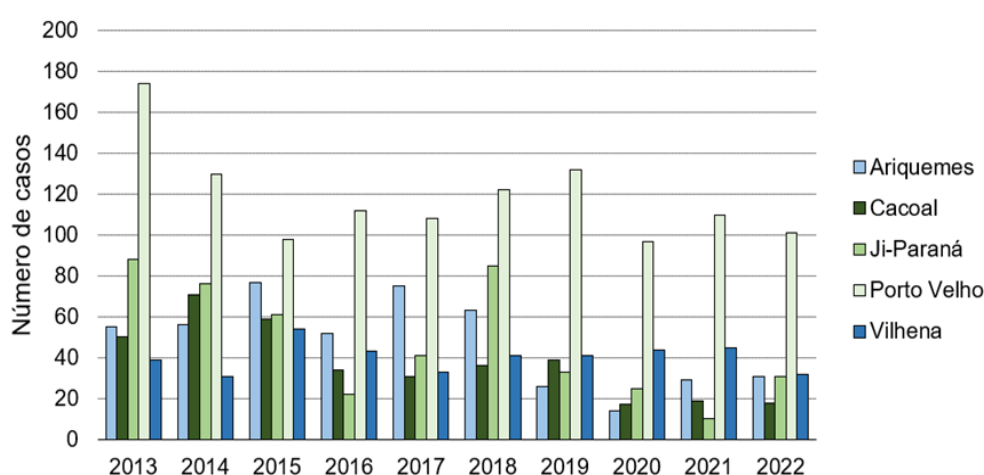
Ano	Número de casos	População	Taxa de detecção (por 100 mil habitantes)
2013	877	1.728.214	50,75
2014	816	1.748.531	46,67
2015	696	1.768.204	39,36
2016	582	1.787.279	32,56
2017	628	1.805.788	34,78
2018	844	1.823.741	46,28
2019	632	1.841.142	34,33
2020	465	1.857.992	25,03
2021	468	1.874.318	24,97
2022	443	1.890.155	23,44
<b>Total</b>	<b>6451</b>	<b>18.125.364</b>	<b>358,17</b>

Fonte: Autores (2023).

Como é possível observar no Gráfico 1 o número de casos de hanseníase nos municípios com população acima de 80.000 habitantes obteve uma diminuição considerável ao comparar o ano de 2013 e 2022. Na região Norte do Estado, representada pelos

municípios de Porto Velho e Ariquemes, a diminuição de casos foi de aproximadamente 42% para Porto Velho e 44% para Ariquemes. Na região Central, o número de pessoas infectadas em 2013 foi de 88 para o município de Ji-Paraná e 50 para Cacoal. No ano de 2022 os casos diminuíram para 31, representando uma queda de 61% para Ji-Paraná, e 18 casos, ou seja, 64% para Cacoal. Na porção Sul do Estado, a cidade de Vilhena apresentou valores mais constantes, com 39 casos em 2013, com uma variação entre 41 e 45 casos nos anos de 2019 a 2021. A redução foi de 7 casos ao comparar 2013 e 2022. Dessa forma, para Vilhena, a média de casos obtida foi de 40,3; a mediana 41; a variância 49,12; desvio-padrão 7,01 e coeficiente de variação moderado de 17,39%.

**Gráfico 1:** Número de casos de hanseníase nos principais municípios de Rondônia.



Fonte: Autores (2023).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em síntese, os dados epidemiológicos acerca da hanseníase em Rondônia mostraram que houve um aumento na proporção de casos com incapacidade superior ao grau 0, bem como também foi possível verificar uma maior proporção de casos multibacilares em comparação com os estudos anteriores. Em relação a comparação dos dados epidemiológicos nas diferentes regiões do estado de Rondônia, observou-se que, de maneira geral, os casos de hanseníase, em todo o estado, diminuíram. A região que obteve maior taxa de redução foi o centro do estado, representado por Ji-Paraná e Cacoal. Por fim, espera-se que as informações expostas acerca dos métodos de prevenção e tratamento da hanseníase, possam contribuir para o fornecimento de subsídios importantes para o desenvolvimento de estratégias mais eficazes frente a hanseníase em Rondônia e em outras regiões endêmicas do país. Para futuras pesquisas, recomenda-se utilizar dados mais específicos das demais regiões do Brasil, bem como de outros países a fim de realizar comparações e obter resultados mais amplos.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M. G. **Hanseníase no Brasil**. Rev. Soc. Bras. Med. Trop. [Online] 36(3), 373-382, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em saúde. **Boletim epidemiológico hanseníase 49**. Brasília: Ministério da Saúde [Online], 2018. Disponível: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2018/janeiro/31/2018-004-Hanseniase-publicacao.pdf>. Acesso: março, 2023.

DATASUS. TabNet. **Ministério da Saúde do Brasil**, [s.l.], 2023. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br>. Acesso: março, 2023.

OMS. **Organização mundial de saúde**. Boletim epidemiológico Geneva: World Health Organization, 2017.



## ATENDIMENTO DE SÍNDROME DE WEIL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

**Marcio Peixoto Rocha da Silva<sup>1</sup>; Camila Mathias Domingues D'Avila<sup>2</sup>; Gustavo Tasca Schutzler<sup>3</sup>; Pedro Henrique Strechar<sup>4</sup>; Robin Thomaz Burgardt<sup>5</sup>; Vitória Cristina Tamiozzo<sup>6</sup>; Elen Pontalti Warmling<sup>7</sup>.**

<sup>1</sup>Universidade do Contestado (UNC), Mafra, Santa Catarina.

<http://lattes.cnpq.br/4474107119052162>

<sup>2</sup>Universidade do Contestado (UNC), Mafra, Santa Catarina.

<http://lattes.cnpq.br/4223373224654548>

<sup>3</sup>Universidade do Contestado (UNC), Mafra, Santa Catarina.

<http://lattes.cnpq.br/0486709809413467>

<sup>4</sup>Universidade do Contestado (UNC), Mafra, Santa Catarina.

[Link do Currículo Lattes](#)

<sup>5</sup>Universidade do Contestado (UNC), Mafra, Santa Catarina.

<https://lattes.cnpq.br/2160461456500820>

<sup>6</sup>Universidade do Contestado (UNC), Mafra, Santa Catarina.

<http://lattes.cnpq.br/1760056819428421>

<sup>7</sup>Secretaria Municipal de Saúde (SMS), Itaiópolis, Santa Catarina.

<http://lattes.cnpq.br/2299362528090557>

**PALAVRAS-CHAVE:** Síndrome de Weil. Leptospirose. Atenção Primária à Saúde

**ÁREA TEMÁTICA:** Epidemiologia

### INTRODUÇÃO

A leptospirose é uma doença febril aguda causada pela infecção por bactérias do grupo *Leptospira*. É a zoonose mais importante do mundo acometendo tipicamente homens jovens. No período de 2009 a 2019, apresentou incidência de 19,8 por 100mil habitantes no Brasil totalizando 41.602 casos confirmados e 3.583 óbitos, tendo um índice de 8,6% de letalidade. A infecção em seres humanos dá-se a partir da exposição direta ou indireta à urina dos animais infectados, seja através de contato com a pele, tanto íntegra como ferida, quando em contato com água contaminada, ou através das mucosas. Dentre suas formas de apresentação encontramos a síndrome de Weil, ou forma íctero-hemorrágica, que ocorre

em aproximadamente 5 a 10% dos casos sendo considerada uma das formas graves da doença e caracterizada por uma tríade de icterícia, insuficiência renal e hemorragias, sendo a mais comum a pulmonar. Além disso, o quadro pode ser composto por sufusão conjuntival, hipotensão, febre, desidratação, êmese frequente e diarreia (DAHER, 2010).

A icterícia pode aparecer em torno do 3º ao 7º dia de doença e podendo contribuir para o agravamento da lesão renal pela diminuição da filtração glomerular e redução da capacidade de concentração urinária. Os quadros hemorrágicos decorrem de vasculite cutânea e mucosa, que pioram devido à plaquetopenia e podem gerar hemorragia alveolar, que normalmente é autolimitada e some em alguns dias, mas em alguns casos mais graves podem cursar com hemoptise maciça que gera um prognóstico reservado evoluindo para insuficiência respiratória. A insuficiência renal inclui casos desde somente proteinúria até realmente uma injúria renal aguda por reação parênquimatosa ao leptospira gerando disfunção tubular e resposta inflamatória acentuada e causando a nefrite intersticial aguda. Alguns casos podem evoluir para rabdomiólise vistos laboratorialmente com aumento de creatinofosfoquinase (CPK) e clinicamente por uma mialgia severa o que pode piorar a injúria renal e o prognóstico da pessoa (DAHER, 2010).

O diagnóstico da síndrome é essencialmente clínico. Deve ser coletada a história de exposição do paciente a bactéria leptospira associada a constatação da tríade típica da doença podendo associar exames complementares que confirmem a condição da pessoa. Dentre os exames normalmente são solicitados estão: hemograma, parcial de urina, creatinina, uréia, transaminase oxalacética (TGO), transaminase pirúvica (TGP), CPK, VHS, bilirrubinas totais e frações e o ionograma para estabelecer um prognóstico. Além disso é fundamental a confirmação da bactéria leptospira no sangue até o sétimo dia do início dos sintomas, feito pela detecção de DNA bacteriano via reação em cadeia da polimerase (PCR).

Por se tratar de um quadro grave, deve ser conduzido com agilidade e cautela sendo necessária a internação do paciente na Unidade de Terapia Intensiva o quanto antes, com rigorosa hidratação venosa, monitorização, medidas de suporte e fármacos para regressão da doença. O tratamento contra o agente causador pode ser feito com a penicilina cristalina 50 a 100.000 UI por kg/dia, administrada em 4 a 6 doses; ou ampicilina 50 a 100 mg/dia, intravenosa, ou ceftriaxona 80 a 100 mg kg/dia em 1 ou 2 doses. Sobre as complicações, casos de hemorragia pulmonar devem ser submetidos a ventilação mecânica com baixos volumes correntes e alta pressão positiva expiratória final, os distúrbios de volemia devem ser rigorosamente tratados pois são fatores que determinam ou agravam as lesões renais e a depender da função renal do paciente pode ser indicado a dialise precoce.

## OBJETIVO

O presente estudo tem como finalidade descrever um caso clínico da síndrome de Weil.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma descrição de um caso provável de síndrome de Weil atendido no contexto de atenção primária a saúde (APS) seguida de uma breve discussão sobre atendimento de casos graves de leptospirose na rede de atenção à saúde (RAS).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Paciente M.S.O., sexo masculino, 52 anos, procurou atendimento médico em 29 de julho de 2023 na Fundação Hospitalar Municipal Santo Antônio (FHMSA), na cidade de Itaiópolis – SC, com queixas de dor nos membros inferiores, diarreia com deposições líquidas e fraqueza que persistiram por quatro dias. Ao exame físico, apresentava-se em bom estado geral, lúcido, orientado, coerente, corado, hidratado e afebril, com pressão arterial (PA) de 87/54 mmHg, frequência cardíaca (FC) de 116 bpm, temperatura de 37°C, saturação de oxigênio (SATO<sub>2</sub>) de 99%, glicemia capilar de 94 mg/d. Na ausculta pulmonar mostrou presença de murmúrio vesicular simétrico, sem ruídos adventícios. O paciente foi inicialmente diagnosticado com diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível. Recebeu tratamento sintomático e soro fisiológico via endovenosa e foi liberado.

Dois dias depois, em 31 de julho de 2023, retornou ao atendimento mantendo dor abdominal, vômitos e diarreia e com início de fezes amareladas e colúria. Além disso relatou ser etilista social e tabagista. No exame encontrava-se em mal estado geral, icterico, desidratado, hipotenso e taquicárdico. O abdome estava flácido e doloroso à palpação em hipocôndrio direito, com hepatomegalia, mas sem sinais de peritonismo. Sendo diagnosticado com choque séptico, recebeu hidratação, analgesia e foram solicitados exames laboratoriais de IgM para leptospirose, parcial de urina, creatinina, ureia, hemograma, leucograma, amilase, lipase, TGO, TGP, Gama GT, bilirrubinas, PCR e TAP, ele foi então encaminhado para um leito de observação. Como resultado obtivemos a positividade para leptospirose (recebida apenas após o óbito), a presença de três cruces de bilirrubinas na urina e duas cruces de hematúria, no hemograma apresentou anemia normocítica hipocrômica com hemoglobina de 9,1g/ dL com anisocitose, leucocitose (25.400/ mm<sup>3</sup>) com predomínio de neutrófilos e segmentados e plaquetopenia (115.000 K/uL) e demais exames tabela1.

**Tabela 1:** resultado de exames laboratoriais

<b>EXAMES GERAIS</b>	<b>Valor encontrado</b>	<b>Valor referência</b>
Amilase	177,5 U/L	28 a 85 U/L
Lipase	234,3 U/L	Até 40,0 U/L
Gama GT	67,9 U/L	11 até 50,0 U/L
TGO	90,6 U/L	Até 35 U/L
TGP	81,6 U/L	Até 42,0 U/L
Bilirrubinas totais	34,84 mg/dL	0,3 a 1,2 mg/dL
Bilirrubina direta	17,56 mg/dL	Até 0,2 mg/dL
Bilirrubina indireta	17,28 mg/dL	Até 0,4 mg/dL
PCR	100,55 mg/L	Até 6 mg/L
TAP – tempo de protrombina	15,30 segundos	11 a 15 segundos
Índice de atividade	81,5 %	70 a 100%
Relação P/T	1,17	Até 1,2
INR	1,21	Até 1,2
Creatinina	3,0 mg/dL	0,4 – 1,4 mg/dL
Ureia	218,0 mg/dL	15 a 40 mg/dL

No mesmo dia, houve piora no estado geral do paciente sendo transferido para a sala de emergência onde verificou-se PA de 70/40 mmHg, SATO2 de 85% com oxigênio a 2 litros por minuto e frequência respiratória de 40 irpm. Inicialmente recebeu ceftriaxona 1g via endovenosa e mais hidratação. Após pequeno período de aparente melhora e apresentou novamente hipotensão (PA = 73/40 mmHg), SATO2 de 87% com oxigênio a 2 litros por minuto, frequência respiratória de 40 irpm e esforço respiratório significativo. Houve rebaixamento do nível de consciência, levando à decisão de intubação orotraqueal. Quinze minutos após a intubação, o paciente entrou em parada cardiorrespiratória (PCR), e apesar das medidas de ressuscitação, o paciente não respondeu, sendo declarado óbito por insuficiência renal e respiratória.

A discussão e finalização do caso deu-se apenas após o recebimento do resultado do teste para leptospirose 3 dias após o óbito do paciente. Mesmo tendo o exame sido coletado em período oportuno, o fato do resultado demorar para sair levou a equipe a não especificar na declaração de óbito que a infecção para o leptospira, muito menos incluir sua forma grave com presença de insuficiência renal aguda e insuficiência respiratória de provável etiologia hemorrágica.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Mesmo sendo uma patologia que afeta de 5 a 10% dos casos de leptospirose, a demora no diagnóstico da Síndrome de Weil representa um desafio importante para os médicos da RAS. Esse caso exemplifica a piora rápida do caso associada a complicações graves. Nesse sentido, é fundamental que os profissionais de saúde reconheçam os sintomas iniciais da doença prestando atenção em sintomas e sinais como a icterícia e

hipotensão e adotem uma abordagem proativa na detecção e no tratamento desta doença. A educação contínua e a conscientização sobre a Síndrome de Weil são cruciais para melhorar a agilidade no atendimento clínico e reduzir o impacto devastador dessa doença.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BAHIA, Governo do Estado. **Boletim Epidemiológico Leptospirose no Estado da Bahia**. Secretaria da Saúde, v. 01, 2021. Disponível em <[https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2017/11/boletimLepto2021\\_no01.pdf](https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2017/11/boletimLepto2021_no01.pdf)> acesso em: 07/09/2023

DAHER, Elizabeth De Francesco; ABREU, Krasnalhia Lívia Soares de; SILVA JUNIOR, Geraldo Bezerra da. **Insuficiência renal aguda associada à leptospirose**. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, v. 32, n. 4, p. 408–415, dez. 2010.

FIOCRUZ. **Leptospirose: sintomas, transmissão e prevenção**. Disponível em: <https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/sintomas-transmissao-e-prevencao>. Acesso em: 07 set. 2023.

MARTELI, Alice Nardoni; GENRO, Laís Vieira; DIAMENT, Décio; GUASSELLI, Laurindo Antonio. **Análise espacial da leptospirose no Brasil**. *Saúde em Debate*, [S.L.], v. 44, n. 126, p. 805-817, set. 2020.

# ESTILO DE VIDA DE UNIVERSITÁRIOS DURANTE A PANDEMIA – DIFERENÇAS ENTRE NÍVEIS DE ESTUDO E CONDIÇÃO DE CONTÁGIO

Daniele Cavalcanti Ribeiro<sup>1</sup>; Augusto Henrique dos Santos Lima <sup>2</sup>; Eloíse da Silva Ferreira <sup>3</sup>; Sérgio Roberto Adriano Prati<sup>4</sup>.

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Paraná – UNESPAR, Paranavaí, PR.

<http://lattes.cnpq.br/9054161182364978>

<sup>2</sup>Universidade Estadual do Paraná – UNESPAR, Paranavaí, PR.

<http://lattes.cnpq.br/126848329028697>

<sup>3</sup>Universidade Estadual do Paraná – UNESPAR, Paranavaí, PR.

<http://lattes.cnpq.br/9463121175459467>

<sup>4</sup>Universidade Estadual do Paraná – UNESPAR, Paranavaí, PR.

<http://lattes.cnpq.br/3332945729478396>

**PALAVRAS-CHAVE:** Modo de vida. Estudantes. Corona vírus.

**ÁREA TEMÁTICA:** Outras.

**AGÊNCIA DE FOMENTO:** Fundação Araucária – PR; Grupo de Pesquisa PAFiDH/ UNESPAR.

## INTRODUÇÃO

O estilo de vida (EV) é o modo ao qual o indivíduo se comporta e estabelece relações com o meio social. Compreende aspectos de diferentes dimensões, sendo físico, social, mental entre outras especificidades (NAHAS, 2017). As mudanças no EV ocorrem à medida em que as pessoas evoluem na vida e sociedade, nesse sentido, muitas vezes na transições ocorridas na vida, como a saída do ensino médio e passando ao nível superior mudanças no EV do estudante tendem a ocorrer, sendo algumas vezes comprometedoras da saúde geral das pessoas.

No ano de 2020, em decorrência do problema de pandemia mundial da COVID19 as mudanças na forma em que os estudantes passaram a se relacionar com o meio acadêmico proporcionou transformações ainda não imaginadas, seja pela universidade quanto para o próprio estudante (HALEEM; JAVAID; VAISHYA, 2020). Como doença nova e desconhecida, a situação de segurança geral, definida por órgãos de saúde pública, adotou como medidas

preventivas o distanciamento e isolamento social, e uso de equipamentos de segurança para evitar contato com secreções de outras pessoas potencialmente contaminadas, tornando assim o modo de viver das pessoas em todo planeta diferentes do anterior modo vivido (CEYLAN; OZKAN; MULAZIMOGULLARI, 2020; MALTA et al., 2020).

## OBJETIVOS

Analisar as diferenças no perfil do estilo de vida de universitários no período de pandemia da COVID19, especificamente comparando aspectos de níveis de ensino e condição de contágio.

## MÉTODOS

A pesquisa se caracteriza como descritiva exploratória (THOMAS; NELSON; SILVERMAN, 2012) e o estudo teve aprovação pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual de Paraná (CAAE 44914221.9.0000.9247, Parecer nº. 4.640.672).

Participaram do estudo 218 estudantes de uma universidade pública do Paraná (Masculino=64; Feminino=154). Todos responderam via Plataforma *Google Forms* o questionário Estilo de Vida Fantástico (EVF) (AÑEZ; REIS; PETROSKI, 2008) composto por 25 questões, sendo 23 em escala *likert* com valores de 0 a 4 pontos e 2 dicotômicas (valor de 0 e 4 pts.). O questionário é subdividido em 9 dimensões do EV sendo: família/amigos (FA), atividade física (AF), nutrição (N), tabaco/drogas (TD), Álcool (A), segurança/estresse (SS), tipo de comportamento (TC), introspecção (I) e carreira (C), e, após preenchimento somam-se os pontos obtendo-se valores que podem variar de 0 a 100pts. Quanto mais alto o escore mais saudável e seguro é o EV.

Para análise dos níveis de estudo foram considerados universitários ingressantes (Ing.) (1º. Ano do curso=76) e concluintes (Con.) (4º. Ano do curso=46). Para identificar quem havia sido infectado pela COVID19 foi elaborada uma questão objetiva para esse fim no formulário.

Foram consideradas como respostas “inadequadas” (EV menos seguro e menos saudável) quando em cada questão fosse marcado 0, 1 e 2pts. Já, foram consideradas “adequadas” (EV mais seguro e mais saudável) quando as respostas eram 3 ou 4pts.

Os dados foram analisados a partir da estatística descritiva com valores em forma de média, desvio padrão e valores em percentual. O teste “t” foi usado para verificar comparação entre as médias com nível de confiança de 95%.



## RESULTADOS E DISCUSSÃO

**Tabela 1** – Comparação entre o estilo de vida (EV) de todos universitários ingressantes (Ing.) e concluintes (Con.) da graduação em todos os domínios do estilo de vida fantástico (EVF) durante pandemia COVID19.

Valores em média e desvio padrão. Nível de confiança de 95%\*:

Domínios (valor não seguro)	Ingressantes (Ing) x Concluintes (Con) - (2021)	
	Ing - Média (DP) n=76	Con – Média (DP) n= 46
<b>PONTOS (&lt;70 pts.)</b>	66,8 (± 12,3) *	62,1 (± 10,4) *
<b>FA (&lt;6 pts.)</b>	5,1 (± 2,1)	5,0 (± 1,7)
<b>AF (&lt;6 pts.)</b>	3,6 (± 2,5) *	2,6 (± 2,1) *
<b>N (&lt;9 pts.)</b>	6,1 (± 2,9)	5,8 (± 2,2)
<b>TD (&lt;13 pts.)</b>	13,4 (± 1,8) *	12,6 (± 2,8) *
<b>AL (&lt;10 pts.)</b>	10,6 (± 1,8)	9,8 (± 2,5)
<b>SS (&lt;15 pts.)</b>	13,6(± 3,5)	13,4 (±3,0)
<b>T (&lt;6 pts.)</b>	4,3 (± 2,1)	3,7 (±1,6)
<b>I (&lt;9 pts.)</b>	7,0 (± 2,8)	6,5 (±2,5)
<b>C (&lt;3 pts.)</b>	2,9 (± 1,0) *	2,3 (±1,2) *

**Legenda:** FA (Família e amigos); AF (Atividade física); N (Nutrição); TD (Tabaco e drogas); Al (Álcool); SS (Sexo, comportamento preventivo e estresse); T (Tipo de personalidade); I (Introspecção); C (Carreira); DP (Desvio Padrão), I (Ingressantes), C (Concluintes), \*P≤0,05.

De acordo com a tabela 1, a pontuação geral do EV dos ingressantes e concluintes apresentaram diferença significativa (P<0,05) sendo 66,8pts. (± 12,3) para os ingressantes e 62,1pts. (± 10,4) para os concluintes, além disso, ambos estavam abaixo da média considerada mais segura e saudável (<70 pts.). Dessa forma, pode-se dizer que quando os indivíduos ingressam na universidade eles tinham um estilo de vida mais seguro e saudável do que quando estavam concluindo a graduação, todavia, nesse ano da pandemia o universitário já entrava com o EV apresentando certo risco à saúde devido, em média estar abaixo do considerado mais seguro e saudável (>69pts.)

Dentre os domínios que mais se destacam como determinantes às diferenças gerais do EV entre ingressantes (Ing.) e concluintes (Con.) nesse estudo, verificou-se que a atividade física (AF, Ing.=3,6pts.± 2,5; Con.=2,6pts.± 2,1), o uso de tabaco e drogas (TD, Ing=13,4pts.± 1,8; Con.=12,6pts.± 2,8) e a carreira (C, Ing.=2,9pts.± 1,0; Con.=2,3pts.±1,2) eram diferentes estatisticamente (P<0,05). Além disso foi percebido que em média em todos as dimensões do EV ingressantes e concluintes estavam nos níveis menos seguros e menos saudáveis.

Nesse estudo os resultados dos ingressantes (Ing.) apresentaram EV melhor em relação aos concluintes (Con.). Acredita-se que pelos concluintes terem uma base teórica



relativa à sua formação acadêmica maior que os ingressantes, talvez o EV pudesse ser mais seguro em relação ao outro grupo. De forma contrária, parece que obter maior conhecimento e evolução acadêmica não está associado aos melhores hábitos de vida (SOUSA; PRATI, 2021).

Em um estudo de Tacahashi et al. (2022) que tinha como objetivo analisar os impactos causados no estilo de vida de estudantes de Medicina e Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP) e verificar os efeitos do método de ensino-aprendizagem por atividades remotas, mostrou que a pandemia interferiu diretamente na rotinas dos estudantes, e grande parte deles conseguiram manter hábitos alimentares, atividades físicas, condições emocionais estáveis e satisfatórias, mas se destacam com uma média considerável com o IMC em sobrepeso e obesidade. Ou seja, o isolamento social implicado pelo período mais agudo da pandemia deve ter contribuído para mudança na forma de vida dos universitários comprometendo aspectos relacionados à saúde e elevando riscos nessa população.

**Tabela 2** – Estilo de vida (EV) de todos os universitários que contraíram (CC) e que não contraíram (NC) a COVID19, resultados por dimensão do estilo de vida fantástico (EVF) durante pandemia COVID19. Valores em média, desvio padrão e % de casos inadequados. Confiança de 95%\*:

Domínios	Presença de COVID19			
	Sim(CC) = 42		Não(NC) = 176	
	Média (DP)	%IN	Média (DP)	%IN
<b>PONTOS (&lt;70 pts.)</b>	63,7 (± 12,0)	59,5	65,1 (± 11,5)	64,7
<b>FA (&lt;6 pts.)</b>	5,7 (± 1,9)	38,0	5,3 (±2,1)	50,0
<b>AF (&lt;6 pts.)</b>	2,9 (± 2,4)	80,9	3,3 (±2,5)	77,8
<b>N (&lt;9 pts.)</b>	5,6 (± 2,8)	80,9	6,0 (±2,7)	78,4
<b>TD (&lt;13 pts.)</b>	13,3 (± 2,3)	30,9	13,3 (±2,1)	23,8
<b>AL (&lt;10 pts.)</b>	10,3 (± 2,5)	19,0	10,3 (±2,0)	22,1
<b>SS (&lt;15 pts.)</b>	13,6(± 3,4)	54,7	13,3 (±3,2)	60,2
<b>T (&lt;6 pts.)</b>	3,3(± 2,0) *	88,0	4,0 (±1,9) *	76,1
<b>I (&lt;9 pts.)</b>	6,0 (± 2,8)	80,9	6,6 (±2,7)	75,5
<b>C (&lt;3 pts.)</b>	2,7 (± 1,0)	38,0	2,6 (±1,1)	41,4

**Legenda:** CC – Com COVID19; NC – Sem COVID19; FA (Família e amigos); AF (Atividade física); N (Nutrição); TD (Tabaco e drogas); Al (Álcool); SS (Sexo, comportamento preventivo e estresse); T (Tipo de personalidade); I (Introspecção); C (Carreira); DP (Desvio Padrão), \*P≤0,05.

De acordo com a tabela 2, os resultados não mostraram diferenças (P<0,05) no estilo de vida (EV) e domínios do EVF, com exceção do domínio tipo de comportamento, (T) (P=0,04) em universitários que contraíram (CC) em relação aos que não contraíram (NC) a COVID-19. Considerando que essa dimensão do EV compreende aspectos de ansiedade, raiva e pressa, percebeu-se que durante a pandemia universitários que se auto identificaram

ter contraído a COVID19 apresentaram mais comprometimento nesse aspecto em relação àqueles que não se infectaram. Todavia em ambos os casos há alta prevalência de casos com maior risco (CC=88%; NC=76,1%)

Ainda sobre a prevalência de casos em estado menos seguros e saudáveis, observa-se que em cinco dos nove domínios (AF; N; TD; T; I) do EVF, universitários CC estavam com condição mais agravada em relação ao NC, que por sua vez, mostrou-se apresentar maior prevalência de casos com maior risco nos outros quatro domínios (FA; AL; SS; C). De qualquer forma a prevalência de casos com risco mais elevado é predominante nos dois conjuntos e requer atenção e preocupação com essa população.

## CONCLUSÕES

O estilo de vida dos estudantes universitários durante a pandemia foi predominantemente de maior risco e com alta prevalência de casos com comprometimentos em todas as dimensões do EV investigadas. Quando observado ingressantes e concluintes verificou-se que os universitários mais velhos, concluintes, estavam sempre com EV em maior risco em relação aos ingressantes, em especial quanto a atividade física, uso de tabaco e drogas e expectativa com a carreira.

Na comparação entre os universitários que contraíram e que não contraíram COVID-19 verificou-se condições também de risco aumentado em ambas as condições, todavia quanto ao tipo de comportamento relacionado a aspectos de ansiedade, raiva e pressa aqueles que tiveram a COVID19 estavam em condições menos saudáveis.

## REFERÊNCIAS

AÑEZ, C. R. R; REIS, R. S; PETROSKI, E. L. Versão Brasileira do Questionário “Estilo de Vida Fantástico”: Tradução e Validação para Adultos Jovens. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**. v. 91, n. 2, p. 102-109, 2008.

CEYLAN, R, F;; OZKAN, B;; MULAZIMOGULLARI, E. Evidência histórica dos efeitos econômicos do COVID-19. **O Jornal Europeu de Economia da Saúde**, v. 21, n. 6, p. 817-823, 2020.

HALEEM, A.; JAVAID, M.; VAISHYA, R. Effects of COVID 19 pandemic in daily life. **Current medicine research and practice**, v. 10, n. 2, p. 78, 2020.

MALTA, D. C., SZWARCOWALD, C. L., BARROS, M. B. D. A., GOMES, C. S., MACHADO, Í. E., SOUZA JÚNIOR, P. R. B. D., 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.

NAHAS, M. V. Atividade Física, Saúde e Qualidade de Vida.7º Ed. Florianópolis: Ed. Do

Autor, 2017.

SOUSA, T.R; PRATI, S. R. A. Análise sobre o estilo de vida e comportamentos de risco dos universitários de Educação Física. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 4, p. e58610414432-e58610414432, 2021.

TACAHASHI, D. S., RENA, L. M., BUENO, M. V. Avaliação do estilo de vida e o impacto da pandemia da COVID-19 em estudantes de medicina e enfermagem. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v. 22, n. 3, p. 125-129, 2020.

THOMAS, J. R., NELSON, J. K., SILVERMAN, S. J. (2012). **Métodos de pesquisa em atividade física e saúde**. (3aed.), Artmed Editora.

# DESAFIOS NA ATUAÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

**Victória Maria Pontes Martins<sup>1</sup>; Rodrigo Aguiar da Silva<sup>2</sup>; Márcia Eduarda França Freires<sup>3</sup>; Francisca Beatriz Araújo<sup>4</sup>; Bárbara Fontinele Bezerra<sup>5</sup>; Raila Souto Pinto Menezes<sup>6</sup>.**

<sup>1</sup>Centro Universitário Inta – UNINTA, Sobral, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/2218522392196013>

<sup>2</sup>Centro Universitário Inta – UNINTA, Sobral, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/1470695059896432>

<sup>3</sup>Centro Universitário Inta – UNINTA, Sobral, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/1203253066688015>

<sup>4</sup>Centro Universitário Inta – UNINTA, Sobral, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/6528621131130614>

<sup>5</sup>Centro Universitário Inta – UNINTA, Sobral, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/8483967475493841>

<sup>6</sup>Centro Universitário Inta – UNINTA, Sobral, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/9854581269711914>

**PALAVRAS-CHAVE:** Área de atuação profissional. Epidemiologia. Integralidade.

**ÁREA TEMÁTICA:** Epidemiologia.

## INTRODUÇÃO

Na legislação brasileira vigente, Vigilância em Saúde (VS) é definida como um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de políticas públicas para a proteção da saúde da população, a prevenção e controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde (ARREAZA; MORAES, 2019).

É definida ainda como uma função essencial do Sistema Único de Saúde (SUS) que, em seu exercício, deve considerar os complexos fenômenos econômicos, ambientais, sociais e biológicos que influenciam no nível e na qualidade da saúde dos brasileiros de todas as idades. Mas, a vigilância é também uma função da sociedade, que em última

instância, responde por seu padrão de vida e saúde. Por isso, o tema pertence a todos e clama pelo envolvimento coletivo (FERREIRA *et al.*, 2017).

A saúde do trabalhador é um pilar fundamental da sociedade contemporânea, refletindo diretamente na qualidade de vida dos indivíduos e no funcionamento de setores econômicos. A Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) emerge como uma disciplina essencial para a identificação, prevenção e mitigação dos riscos ocupacionais que afetam a força de trabalho. No entanto, apesar dos avanços significativos nas últimas décadas, essa área enfrenta desafios complexos que demandam atenção constante (LACAZ *et al.*, 2013).

Assim, a pesquisa foi elaborada a partir da seguinte questão norteadora: “Quais os desafios da atuação da vigilância em saúde do trabalhador?”

## **OBJETIVO**

Descrever os desafios na atuação da vigilância em saúde do trabalhador.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método que tem a finalidade de reunir e sintetizar resultados de estudos sobre um delimitado tema, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A busca realizada ocorreu através das bases: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Banco de Dados de Enfermagem (BDENF), Índice Bibliográfico Espanhol em Ciências da Saúde (IBECS), ambas indexadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sendo utilizados os descritores: “Área de atuação profissional”, “Saúde do trabalhador” e “Vigilância em saúde do trabalhador”, elencados através dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), interligados ao operador booleano “AND” na realização das buscas.

Os critérios de inclusão para seleção dos estudos foram: artigos disponíveis na íntegra, publicados entre 2013 e setembro de 2023, nos idiomas português, inglês e espanhol. Sendo excluídos estudos duplicados, incompletos e que não correspondiam ao objetivo proposto.

A partir da revisão de literatura e análise dos estudos indexados nas bases de dados, foram identificados inicialmente 73 artigos científicos. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 23 estudos foram selecionados. Destes, após a leitura de títulos e resumos, apenas 07 estudos foram selecionados por atenderem ao objetivo proposto.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo a lei nº 8.080/90, no parágrafo terceiro do art. 6º, compreende-se por Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) como um “conjunto de atividades que se destina, através de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa a recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho” (BRASIL, 2012).

Nesse sentido, a VISAT apresenta-se como um alicerce organizativo do cuidado à saúde do trabalhador através da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) (BRASIL, 2018). Organizando-se em dois elementos essenciais: vigilância dos agravos à saúde referentes ao trabalho, interligando-se com a Vigilância Epidemiológica – e a vigilância dos ambientes e condições de trabalho – articulando-se com a Vigilância Sanitária e a Vigilância em Saúde Ambiental (AMORIM *et al.*, 2017).

Dessa maneira, a VISAT revela-se com o propósito de assegurar a integralidade da atenção à saúde do trabalhador. Ademais, a atenção à saúde do trabalhador deve levar em conta sua inserção nos recursos produtivos, tendo em conta que o trabalho é um fator causal importante no processo saúde-doença (LACAZ, *et al.*, 2013). Além disso, o acolhimento necessita ser estabelecido entre os profissionais de saúde e o profissional trabalhador a ser assistido, visto que ele, constantemente, é o responsável pela prestação ao tratamento (AMANCIO *et al.*, 2017).

Entretanto, alguns desafios relacionados à atuação da VISAT foram identificados, como: pouco envolvimento de equipes em ações voltadas a VISAT no tangente em que cresce sua complexidade; o desconhecimento crescente dos profissionais da saúde que participam do processo de mapeamento das ações nos territórios de execução das equipes; o desconhecimento da Estratégia de Saúde da Família (ESF) como uma via de denúncias relacionadas a problemas no trabalho; falta de reconhecimento dos profissionais sobre trabalhos progressos; minimização das notificação de problemas e doenças relacionadas ao trabalho ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), dentre outros (AMORIM *et al.*, 2017).

Este último mostra um erro gravíssimo que repercute, uma vez que os casos de violência, estando relacionada ao trabalho ou não, são de notificação compulsória no SINAN (VASCONCELOS *et al.*, 2014). O Ministério da Saúde (MS) determinou a notificação como uma forma central para identificar, precaver e prevenir a violência, de forma que é um elemento chave na atenção integral às pessoas. Outro desafio a ser analisado no processo de notificação é o atraso. Isso limita a capacidade dos indicadores de refletir questões emergentes em saúde do trabalhador, de maneira que perde a eficácia na orientação de ações e práticas apropriadas e na medição do progresso e utilidade dos programas da VISAT (LEÃO; BRANT, 2015).

Posto isso, a VISAT manifesta-se com o propósito de examinar, educar, sensibilizar, mobilizar os envolvidos, treinar os funcionários e levar a redução de riscos de trabalho. Todavia, muitos desafios necessitam ser superados para que essas ações sejam efetivadas totalmente. Em suma, para que haja efetiva manutenção das medidas de proteção nos ambientes de trabalho, são necessários o conhecimento sobre os riscos ocupacionais e seus efeitos, a organização dos trabalhadores e a defesa da saúde no trabalho (AMANCIO *et al.*, 2017).

## CONCLUSÃO

O presente estudo possibilitou perceber que as ações e os desafios na atuação da VISAT são abrangentemente discutidos, de forma a aperfeiçoar os métodos de notificação e estudos epidemiológicos. No Brasil, país na qual a saúde é pública e universal, como determina o Sistema Único de Saúde (SUS), necessita-se de estudos aprofundados para aprimorar seus departamentos de vigilância em saúde do trabalhador. Com vistas a atingir um grau satisfatório, deve-se enfrentar seus desafios, como identificados neste estudo, além disso, conhecer sua história e a importância da atuação da vigilância em saúde, sendo necessário realizar um constante levantamento bibliográfico sobre temáticas que atravessam este assunto.

## REFERÊNCIAS

AMANCIO, M. A. T. M, et al. Atenção à saúde do trabalhador de postos de revenda de combustíveis: relato sobre a implantação de programa de vigilância e de estratégia de acolhimento de trabalhadores em Campinas/SP. **Rev. Bras. de Saúde Ocupacional**. v. 42, n. 1, e11s, 2017.

AMORIM, L. A. et al. Vigilância em Saúde do Trabalhador na Atenção Básica: aprendizagens com as equipes de Saúde da Família de João Pessoa, Paraíba, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. v. 22, n. 10, p. 3403-3413, 2017.

ARREAZA, A. L. V.; MORAES, J. C. Vigilância da saúde: fundamentos, interfaces e tendências. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. v. 15, n. 4, p. 2215-2228, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução MS/CNS nº 588, de 12 de julho de 2018. Fica instituída a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), aprovada por meio desta resolução. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF). 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012: institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Diário Oficial da União [Internet]. 2012.

FERREIRA, M. J. M. et al. Vigilância dos acidentes de trabalho em unidades sentinela em saúde do trabalhador no município de Fortaleza, Nordeste do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. v. 11, n. 10, p. 3393-3402, 2017.

LEÃO, L.H.C; BRANT, L.C. Manifestações de sofrimento: dilemas e desafios para a vigilância em saúde do trabalhador. **Revista de Saúde Coletiva**. v.25, n. 4, p. 1271-1292, 2015.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que fazer. **Einstein**, São Paulo, v.8, n. 1, p. 102-106, 2010.

VASCONCELOS, L.C.F. *et al.* Entre o definido e o por fazer na Vigilância em Saúde do trabalhador. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.19, n.12, p. 4617-4626, 2014.

LACAZ, F.A.C. *et al.* Estratégia Saúde da Família e Saúde do Trabalhador: um diálogo possível? **Interface-Comunic., Saúde, Educ.** v.17, n.44, p.75-87, 2013.



## MORTALIDADE POR ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO EM PERNAMBUCO DURANTE OS ANOS DE 2015 A 2021

**Guilherme dos Santos Pereira<sup>1</sup>; Aline Gomes Barros Santos Teles<sup>2</sup>; Anderson Lima de Pádua<sup>3</sup>; Caio de Aguiar Lima<sup>4</sup>; Cláudio Cristhiano Barbosa de Lemos<sup>5</sup>; David Ryan Santos Medeiros<sup>6</sup>; Dayane Silva de Lima<sup>7</sup>; Djéssica Rayanne Teixeira dos Santos<sup>8</sup>; Elys Emanuelle Olinda Barros Venâncio e Silva<sup>9</sup>; Paloma Luna Maranhão Conrado<sup>10</sup>; Raquel Nascimento Silva Costa<sup>11</sup>; George Alessandro Maranhão Conrado<sup>12</sup>.**

<sup>1</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/8140751957987397>

<sup>2</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/6495737963851351>

<sup>3</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/5991144368920445>

<sup>4</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/2755186396390868>

<sup>5</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/3126155862868225>

<sup>6</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/3622770114912953>

<sup>7</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/7961346890333974>

<sup>8</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/2387670241143295>

<sup>9</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/9908330654243604>

<sup>10</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/6363954282086550>

<sup>11</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/1516380294737411>

**PALAVRAS-CHAVE:** Acidente Cerebrovascular. Neurologia. Óbito.

**ÁREA TEMÁTICA:** Epidemiologia

## INTRODUÇÃO

Pode-se definir o Acidente Vascular Encefálico (AVE) ou Acidente Vascular Cerebral (AVC) como um problema neurológico súbito cuja causa é uma lesão nos vasos. Possui características como: instalação aguda, duração variável, gravidade de acordo com local e intensidade do déficit. Além disso, pode levar à morte. É possível identificar três subtipos graves de acidente vascular encefálico: AVE isquêmico, hemorragia subaracnóidea, hemorragia intracerebral. O AVE isquêmico ainda pode ser subdividido em embólicos, lacunares e ateroscleróticos (MAMED *et al.*, 2019).

O AVE isquêmico é descrito por uma interrupção do fluxo sanguíneo para o cérebro decorrente de um coágulo (trombo). Para o tratamento adequado, as medidas são tomadas durante a primeira semana na unidade hospitalar a fim de diminuir os efeitos decorrentes do evento (ALVES *et al.*, 2022). Já o AVC do tipo hemorrágico, causado por um rompimento do vaso sanguíneo na região do encéfalo relacionado a idade avançada, fatores genéticos, aneurismas, entre outros. O seu tratamento é feito a partir do controle dos fatores de risco, podendo ser necessárias intervenções cirúrgicas acompanhadas de medicação (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

Os principais sintomas iniciais do AVE são dor de cabeça súbita sem fator causal, dormência nos membros, comprometimento da fala. Suas consequências crônicas podem afetar o sistema motor e funcional, como a capacidade de realizar tarefas cotidianas, aprendizado e conhecimentos práticos, a comunicação (fala e escrita), mobilidade (deambulação e tônus) e interações sociais. Diante disso, a investigação dessas manifestações é essencial para diminuir o risco de óbito do paciente e melhorar o prognóstico. Outrossim, em decorrência do nível de comprometimento, o paciente tende a necessitar de uma equipe interdisciplinar, além do apoio familiar a fim de modificar essa situação (MOITA *et al.*, 2021).

No Brasil, entre os anos de 2015 e 2020 houve cerca de 422.638 internações por AVE. Entre os dados citados, a maior parte dos casos foi constatada em homens, porém a maior frequência de mortalidade foi em mulheres. Diante disso, constatou-se que quanto maior a faixa etária, maiores são os casos de incidência e mortalidade (MARGARIDO *et al.*, 2021).

Diante do exposto, é imprescindível analisar o perfil epidemiológico referente a essa enfermidade, porém com uma concentração voltada para o estado de Pernambuco, para contribuir com a prevenção, intervenção e tratamento evitando que ocorram mais óbitos em decorrência do Acidente Vascular Encefálico.

## **OBJETIVO**

Analisar o perfil da mortalidade por Acidente Vascular Encefálico em Pernambuco no período de 2015 a 2021.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo epidemiológico transversal, quantitativo, observacional e descritivo com dados obtidos por meio do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), do Ministério da Saúde, acerca dos registros de óbitos por AVE no estado de Pernambuco entre 2015 e 2021. Dispensou-se a apreciação do Comitê de Ética por se tratar de uma pesquisa que utilizou dados secundários de domínio público e sem identificação dos sujeitos, conforme Resolução Conselho Nacional de Saúde (CNS) 510/2016. Os dados obtidos foram analisados no programa estatístico R, versão 4.3.1.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

No período analisado, observou-se 9.577 óbitos decorrentes de Acidente Vascular Encefálico em Pernambuco. Diante desse número, percebeu-se um equilíbrio da ocorrência entre os sexos, com leve predominância entre indivíduos do sexo feminino (50,9%). Ademais, no que concerne à faixa etária, destacaram-se os óbitos envolvendo pessoas com idade acima de 80 anos (43,7%). No que se refere a etnia, sobressaiu-se a população parda (59,2%), seguida pela população branca (33,3%). No que tange ao grau de escolaridade, 39,7% dos falecidos não possuíam qualquer grau de instrução, seguidos dos que apresentavam ensino fundamental I (29,7%). Em relação ao estado civil, 33,3% eram pessoas casadas, seguidas de pessoas viúvas (30,83%). Quanto ao local de residência, a maioria dos óbitos se concentrou na Região Metropolitana do Recife (50,7%), seguida pela Região Agreste (24,3%), fator que está diretamente relacionado com o alto índice de mortalidade na I (33,3%) e IV Gerência Regional de Saúde (14,7%), respectivamente.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Observou-se que os dados obtidos no estudo, acerca da mortalidade por AVE em Pernambuco entre os anos de 2015 e 2021 seguem o padrão nacional, uma vez que a maioria dos óbitos são de idosos. Assim, é necessário reforçar as medidas preventivas para essa problemática, com enfoque na realização de campanhas de educação em saúde, com

o fito de mitigar, principalmente, os fatores de risco evitáveis.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ALVES, L.F.; OLIVEIRA, K.P.; AMORIM, G.E.D.P.; RIBEIRO, T.C.; SILVA, G.V.R.; CÂMARA, M.F.; FERNANDES, C.R. Aspectos do AVE isquêmico: uma revisão bibliográfica. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 2, p. 4098-4113, 2022.

MAMED, S.N.; RAMOS, A.M.O.; ARAÚJO, V.E.M. de; JESUS, W.S. de; ISHITANI, L.H.; FRANÇA, E.B. Perfil dos óbitos por acidente vascular cerebral não especificado após investigação de códigos *garbage* em 60 cidades do Brasil, 2017. **Rev Bras Epidemiol.**, v. 22, n. supl.3, p. e190013, 2019.

MARGARIDO, A.J.L.; GOMES, A.F.S.R.; ARAÚJO, G.L.S.A.; PINHEIRO, M.C.; BARRETO, L.B. Epidemiologia do Acidente Vascular Encefálico no Brasil. **Rev Eletrônica Acervo Cient.**, v. 39, p. e8859, 2021.

MOITA, S.M.; CARDOSO, A.N.; GUIMARÃES, I.P.; RODRIGUES, K.S.; GOMES, M.L.F.; AMARAL, V.F.; PINTO, F.J.M.; LINARD, C.F.B.M. Reconhecimento dos sinais e sintomas e dos fatores de risco do acidente vascular cerebral por leigos: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 10, e587101019340, 2021.

OLIVEIRA, J.L.; WINKELMANN, E.C.; SELEME, R.P.; GONÇALVES, E.K.; WINKELMANN, E.C. Acidente vascular cerebral hemorrágico: foco em pesquisa. **Ciências Biológicas e Química**. 8º Congresso Internacional em Saúde, n. 8, 2021.

# PERFIL DA MORTALIDADE MASCULINA POR CAUSAS EXTERNAS NO ESTADO DO PARANÁ E MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU, NO PERÍODO DE 1996 A 2020

**José Antonio Enciso Domínguez<sup>1</sup>; Max da Silva Maciel<sup>2</sup>; Carmen Justina Gamarra<sup>3</sup>.**

<sup>1</sup>Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA), Paraná, Foz do Iguaçu.

<http://lattes.cnpq.br/5599200634837780>

<sup>2</sup>Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA), Paraná, Foz do Iguaçu.

<http://lattes.cnpq.br/7532785023346795>.

<sup>3</sup>Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA), Paraná, Foz do Iguaçu.

<http://lattes.cnpq.br/7259012321554226>.

**PALAVRAS-CHAVE:** Análise temporal. Sistema de Informação. Políticas públicas.

**ÁREA TEMÁTICA:** Epidemiologia.

## INTRODUÇÃO

As mortes por causas externas (CE) são conhecidas como lesões intencionais e não intencionais (QUEIROZ et al., 2022), e representam importante parcela da mortalidade, em todos os países do mundo, principalmente, em populações com disparidades políticas, culturais e socioeconômicas.

No Brasil, segundo Gonçalves & Silva (2021) os homens representam a parcela da população mais susceptível às doenças, sobretudo àquelas graves e crônicas, e morrem mais precocemente que as mulheres. Acrescenta-se que, apesar deste cenário alarmante, os homens ainda buscam menos os serviços saúde quando comparados à parcela da população feminina.

As taxas de morbimortalidade por CE atingem mais frequentemente à população masculina jovem. Segundo estudos, a violência, suicídio e acidentes de trânsito tem relação direta entre o padrão de masculinidade hegemônica, a cultura e com a sociedade, tudo isso justificou o seguinte trabalho. (GONÇALVES; SILVA, 2021)

## OBJETIVO

Analisar o perfil epidemiológico da mortalidade masculina por CE em Foz do Iguaçu (FZ) e Paraná (PR) no período de 1996-2020.

## MÉTODO

Estudo ecológico que abrangeu o município de FZ e PR. Atualmente FZ possui 286.323 habitantes e o estado como um todo tem 11,8 milhões de habitantes, representando 5,70% dos 207,8 milhões de brasileiros em 2022 (IBGE, 2022). Os dados de mortalidade e da população foram obtidos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Sendo incluídos todos os óbitos por CE, correspondentes ao Capítulo XX da décima Classificação Internacional de Doenças (CID10), registrados em homens residentes em FZ e PR, no período estudado.

As CE foram analisadas como um todo e de acordo aos seus grupos: Acidentes de transportes, V01 - V99; Suicídios, X60 - X84; Homicídios, incluídas as intervenções legais, X85 - Y09 e Y35 - Y36; Causas de intenção indeterminada, Y10 - Y34; e Demais causas externas W00 - X59 e Y40 - Y98. Para identificar o perfil de óbitos, procedeu-se a análise da distribuição do total dos óbitos por CE, segundo características sociodemográficas, faixa etária, cor/raça, estado civil, escolaridade e local de ocorrência do óbito utilizando estatística descritiva por meio de cálculos de frequência absoluta e relativa. Foi analisada a tendência da taxa de mortalidade.

Para o processamento das informações de óbitos e da população, foi criado um banco de dados por meio da construção de planilha eletrônica no programa Microsoft Excel 2010®.

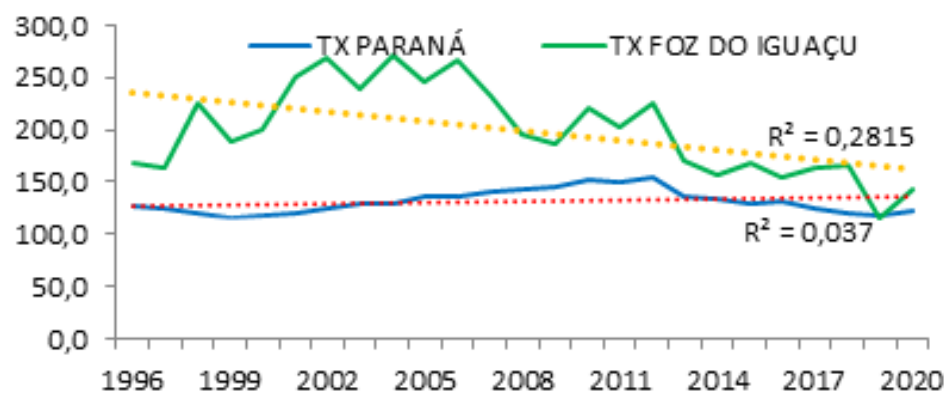
## RESULTADOS

Obteve-se um total de 207.174 óbitos por CE no período de 1996-2020, referente a residentes no PR, desses 81,6% ocorreram em homens. Nesse mesmo período FZ registrou 7774 óbitos, dois quais 85,6% aconteceram em homens.

A análise da tendência temporal ao longo dos 25 anos estudados mostrou que as taxas anuais de mortalidade por causas externas em FZ foram consistentemente mais altas, em comparação, com as do PR. Apesar disso, constatou-se tendência de declínio nas taxas do município ( $P=0,006$ ), e estabilidade no estado de Paraná ( $P=0,357$ ) (Ilustração 1).

Em relação ao perfil no estado e no município, evidenciou-se que a maior parte dos óbitos ocorreu em homens jovens, com idade entre 20-39 anos (PR: 46,35%; FZ: 53,88%), de raça branca (PR: 74,69%; FZ: 65,90%), com estado civil, solteiro (PR: 53,76%; FZ: 66,09%). De escolaridade entre 4 a 7 (PR: 30,94%; FZ: 32,65%), e majoritariamente os óbitos ocorreram na via pública (PR: 35,11%; FZ: 41,05%).

**Figura 1:** Tendência da taxa de mortalidade masculina por causas externas no período de 1996-2020 no estado de Paraná e Foz do Iguaçu.



Fonte: Elaboração própria, 2023.

Em relação às três principais causas de óbitos de acordo com os grupos de CE evidenciaram-se algumas diferenças em relação às três principais causas mais comum entre estado e município, contudo, a agressão por meio de disparo de outra arma de fogo ou de arma não especificada, foi a responsável por 85,7% e 62,3% dos homicídios, em FZ e PR, respectivamente. Igualmente, a lesão autoprovocada intencionalmente por enforcamento, estrangulamento e sufocação, foi o principal método para cometer suicídio, tanto no município (69,93%), como no estado (65,2%). Entre o grupo dos Acidentes de transportes, apontaram como primeira causa acidente com um veículo a motor ou não motorizado, tipo(s) de veículo(s) não especificado(s), no município (33,4%), como no estado (20,9%), seguido de pedestre traumatizado (FZ 22,9% e PR 13,9%).

O perfil epidemiológico de FZ e PR apresentaram resultados similares na mortalidade masculina por CE no período estudado, Resultados similares foram identificados por outros estudos nacionais e locais, como o de Da Silva et al., (2018) que analisou a mortalidade por CE no Estado de Bahia de 2000-2011, onde demonstraram o aumento da taxa de mortalidade por essas causas e a maioria das vítimas desse evento foram do sexo masculino, com faixa etária entre 20-29 anos. Esse mesmo estudo demonstrou que maiorias das vítimas eram de estado civil solteiro. Em outro estudo, observações feitas no México por Cervantes e Montaño (2016) identificaram que, em um intervalo temporal de 2000-2011, a mortalidade por CE prevaleceu de forma proeminente entre a população de adolescentes e adultos jovens do sexo masculino. Neste estudo relacionado às mortes por acidentes demonstraram uma proporção de 20,87% colocando-se inferior a média da proporção do estado de Paraná (24,0%). Um estudo recente conduzido na Polônia constatou que a maioria dos países europeus tem registrado uma redução nas taxas de mortalidade por acidentes de transporte. Essa tendência multifatorial é atribuída a intervenções como a imposição obrigatória do uso de cintos de segurança, a adoção de dispositivos de retenção



infantil em veículos e a estipulação de limites de velocidade específicos. (GRAJDA et al., 2017).

## CONCLUSÃO

Nesta análise epidemiológica, emergem padrões notáveis na mortalidade por causas externas ao longo de um extenso período de 25 anos a constatação de uma tendência declinante nas taxas de mortalidade em Foz do Iguaçu, em contraste com a estabilidade observada no estado do Paraná, merece destaque especial. Este achado sugere que políticas locais e intervenções específicas podem estar desempenhando um papel crucial na mitigação das causas externas de morte no município, uma abordagem que merece ser estudada mais a fundo e replicada em outras áreas, e em próximos estudos.

A análise sociodemográfica revela a influência direta de fatores como estado civil, raça, educação e local de ocorrência na distribuição dos óbitos. Os resultados destacam a necessidade de estratégias de prevenção direcionadas a esses grupos de maior risco, bem como o potencial impacto das políticas públicas em abordar esses determinantes.

## REFERÊNCIAS

ABREU, A. M. M. et al. **Impacto da Lei Seca na mortalidade por acidentes de trânsito**. Revista Enfermagem UERJ, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 21-26, 2012. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v20n1/v20n1a04.pdf>. Acesso em: 8 set. 2023.

CERVANTES, CAD; MONTAÑO, AMP. **Análisis de la tendencia e impacto de la mortalidad por causas externas**: México, 2000-2013. Salud colect, v. 12, n. 2, p. 251-264, 2016. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/scol/2016.v12n2/251-264/es>. Acesso em: 10 set. 2023

GRAJDA, A. et al. **Trends in external causes of child and adolescent mortality in Poland, 1999–2012**. International Journal of Public Health, v. 62, n. 1, p. 117-126, 2017. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00038-016-0908-7>. Acesso em: 7 set. 2023

GONÇALVES, Tavares. Et. al. **Morbimortalidade masculina por causas externas no Brasil: 2009-2018**. Revista de Enfermagem UFPE on line. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/245680/39194>>. Acesso em: 1 ago. 2023.

QUEIROZ, S. S. DE et al. **Perfil de vítimas de causas externas atendidas em um hospital público do Distrito Federal**. Nursing (São Paulo), v. 25, n. 284, p. 7027–7038, 10 jan. 2022. Acesso em: 1 ago.2023.

RAFAELA ALMEIDA DA SILVA et al. **Mortalidade por causas externas em jovens no estado da Bahia**. mar. 2018.



Censo 2022 | IBGE. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/22827-censo-demografico-2022.html>>. Acesso em: 22 de agosto. 2023.

# PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE HEPATITE VIRAL NO PERNAMBUCO ENTRE 2016 E 2020

**Bruno Leonardo Alves e Silva<sup>1</sup>; Lucas Lipe Nazareth<sup>2</sup>; Helder Limeira Campos<sup>3</sup>; Samuel Gomes Aragão de Vasconcelos<sup>4</sup>; Dayane Silva de Lima<sup>5</sup>; João Pedro Alves Pereira de Melo<sup>6</sup>; Gabriel Ribeiro Nunes<sup>7</sup>; Gustavo Henrique Bernardo Cabral<sup>8</sup>; Paloma Luna Maranhão Conrado<sup>9</sup>; Lídia Pinheiro da Nóbrega<sup>10</sup>; Carolina Maria da Silva<sup>11</sup>; Pauliana Valéria Machado Galvão<sup>12</sup>.**

<sup>1</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/3634043360137407>

<sup>2</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/5965716756104154>

<sup>3</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/7837565320066105>

<sup>4</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/3457152625702434>

<sup>5</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/7961346890333974>

<sup>6</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/3210218702145554>

<sup>7</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/0269948827022458>

<sup>8</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/8894826082786567>

<sup>9</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/6363954282086550>

<sup>10</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/6243657402583089>

<sup>11</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/0118362487473134>

**PALAVRAS-CHAVE:** GERES. Incidência. Idade.

**ÁREA TEMÁTICA:** Epidemiologia.

## **INTRODUÇÃO**

Hepatite viral se caracteriza pela inflamação do fígado e possui ao menos 5 vírus causadores, sendo que outros ainda podem ser descobertos ou melhor elucidados (TORTORA, 2017), representando um sério desafio para a saúde pública no Brasil e no mundo. Essas infecções afetam o fígado e podem variar em gravidade, muitas vezes permanecendo assintomáticas. Isso sublinha a importância de compreender a amplitude desse fenômeno, dada a sua ampla incidência e as potenciais complicações das formas agudas e crônicas dessa patologia (ARAUJO, 2008).

Nesse contexto, torna-se evidente a necessidade de examinar a situação das hepatites virais em uma amostra representativa e, com base nesses dados, estabelecer correlações com as possíveis condições em áreas mais afetadas. As principais fontes de notificação incluem a comunidade, serviços de saúde, bancos de sangue, clínicas de hemodiálise, laboratórios, escolas, creches e outras instituições (BRASIL, 2017).

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) se destaca como um instrumento legalmente constituído para garantir a coleta regular de dados (BRASIL, 2017). Portanto, a análise desse sistema nos possibilita identificar e correlacionar informações mais específicas com base em áreas geográficas distintas. Isso ressalta a importância de compreender o comportamento dessas doenças a fim de implementar políticas que visem a transformar essa realidade. Com base nesses fundamentos, este estudo tem como objetivo principal traçar o perfil epidemiológico das hepatites virais por meio da análise do banco de dados do SINAN, focalizando no Estado de Pernambuco durante o período de 2016 a 2020, com o propósito de compreender o panorama dessas doenças neste estado.

## **OBJETIVO**

Analisar notificações de casos de hepatite viral em Pernambuco por sexo, etnia, faixa etária, assim como compreender a distribuição espacial por Gerências Regionais de Saúde (GERES), permitindo a identificação de padrões demográficos e epidemiológicos do agravo.

## **METODOLOGIA**

Este estudo se trata de um trabalho quantitativo, observacional e descritivo baseado em dados secundários oficiais do Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN) do Ministério da Saúde. Foram coletados os dados referentes as notificações de hepatites virais no estado de Pernambuco no período de 2016 a 2020 que foram disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

A análise dos dados foi realizada no programa R na versão 4.3.1, no qual foi realizado a unificação e tratamento dos bancos de dados para realizar a análise quantitativa e descritiva das notificações a partir das variáveis sexo, etnia e faixa etária, em seguida os casos foram separados por Gerências Regionais de Saúde (GERES) para a compreensão da distribuição espacial do agravo pelo estado.

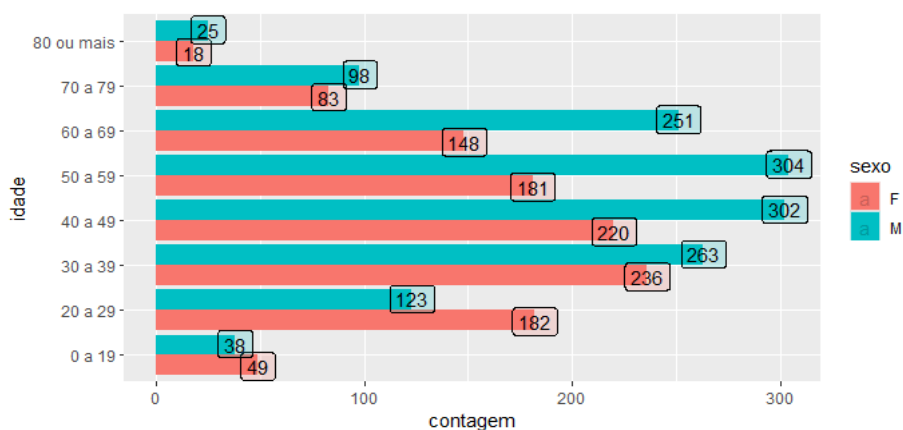
A partir dos resultados obtidos foi elaborado um gráfico relacionando a contabilização de casos por sexo e por faixa etária o qual foi disposto por faixas horizontais diferenciando o sexo por cor em cada intervalo etário. Em seguida foi elaborado um mapa apresentando um recorte do estado de Pernambuco a partir da incidência das hepatites virais a cada 100.000 habitantes por GERES, o esquema de cores utilizou a gradação de tonalidades evidenciando a proporção de casos por região geográfica. As informações demográficas das GERES foram obtidas a partir do Censo demográfico do Brasil do ano correspondente, conduzido pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

É importante observar que, para este estudo, não foi necessária a avaliação ou aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução nº 510/2016, uma vez que os dados utilizados eram de domínio público e foram anonimizados para proteger a privacidade dos indivíduos.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A partir da análise do banco de dados do SINAN, constatou-se uma incidência mais significativa da hepatite viral durante o ano de 2019, representando 29,31% do conjunto de casos notificados no período compreendido entre 2016 e 2020.

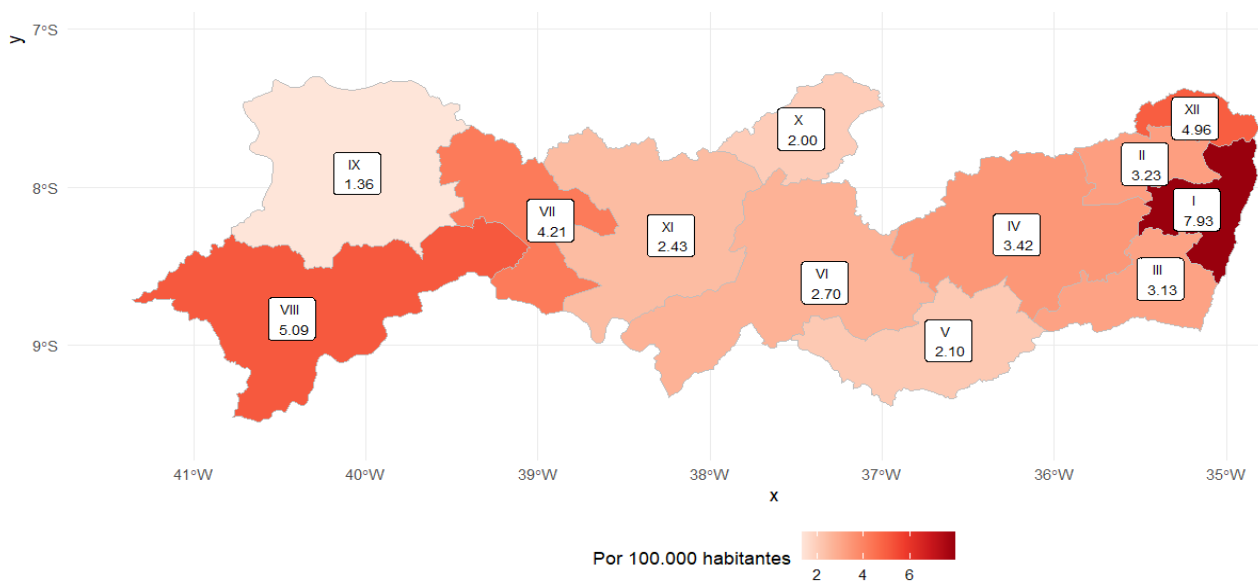
**Gráfico 1:** casos por sexo e por faixa etária



Fonte: autoria própria, 2023

Ao analisar o gráfico 1, os dados revelam uma incidência substancialmente mais acentuada entre indivíduos com idades compreendidas entre 30 e 59 anos, abarcando aproximadamente 59,76% dos casos notificados, demonstrando uma alteração no acometimento, haja visto que em Araujo (2008), houve maiores porcentagens entre 1 e 14 anos. Registra-se igualmente uma taxa de 55,69% no sexo masculino, sendo curioso notar que, em idades abaixo de 29 anos, há maior acometimento de mulheres, representando 58,92%. Quanto à variável étnica raça/cor, convém destacar que 15,71% dos registros apresentaram informações ausentes, sendo que a maior incidência foi observada entre a população parda, totalizando 62,79% dos casos.

**Mapa 1:** média de casos por 100.000 habitantes de 2016 a 2020 por Gerências Regionais de Saúde de Pernambuco



Fonte: autoria própria, 2023

Ao analisar o mapa 1, é notável que a GERES I Recife apresenta maior incidência em comparação com as outras de Pernambuco, além de apresentar maior prevalência. Outrossim, as Gerências que compreendem menor população tendem a ter menor incidência, com exceção da XII Goiana e, notavelmente, da VII Salgueiro.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

É manifesta, assim, a preeminência de Recife entre as Gerências Regionais de Saúde (GERES) de Pernambuco no que tange à incidência e prevalência mais acentuadas de hepatite viral. Além disso, constatou-se que, em geral, as GERES com populações menores apresentam índices de incidência mais baixos, contudo, é pertinente notar que tal tendência não se verifica nas GERES de Goiana e Salgueiro.

Em suma, este estudo evidencia que as hepatites virais tendem a ser mais frequentes a partir dos 20 anos de idade, com uma incidência mais marcada no sexo masculino a partir dos 30 anos. Além disso, ao analisar os dados de 2016 a 2020 em Pernambuco, observa-se uma prevalência significativamente maior de hepatites virais na população parda, o que se justifica pelo maior número de pessoas pertencentes a esse grupo étnico no estado. Esses resultados fornecem informações importantes para os mecanismos de detecção, de prevenção e de tratamento da Atenção Primária à Saúde possibilitando uma melhor compreensão da epidemiologia das hepatites virais nessa região, e a partir disso, estabelecer estratégias mais eficientes de apoio à comunidade.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ARAUJO, Adriana Cavalcanti; MAYVANE, Andrea; GONÇALVES, Isabela Cristina de Miranda. **Perfil epidemiológico das hepatites virais no Estado de Pernambuco no período de 2002 a 2006**. 2008. 58 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) - Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Guia de Vigilância em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.

TORTORA, Gerard J.; FUNKE, Berdell R; CASE, Christine L. **Microbiologia**. 12 Porto Alegre: Artmed, 2017

# PROBLEMAS RELACIONADOS AO USO DE DROGAS LÍCITAS ENTRE POLICIAIS DE PERÍCIA FORENSE NO ESTADO DO CEARÁ

**Marizângela Lissandra de Oliveira Santiago<sup>1</sup>; Francisco Thiago Carneiro Sena<sup>2</sup>;  
Aaron Macena da Silva<sup>3</sup>; Raimunda Hermelinda Maia Macena<sup>4</sup>.**

<sup>1</sup>Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/8478564521353050>

<sup>2</sup>Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/2909990956243162>

<sup>3</sup>Faculdade Maurício de Nassau (UNINASSAU), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/2299997485377986>

<sup>4</sup>Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/6728123164375829>

**PALAVRAS-CHAVE:** Ciências Forenses. Substâncias de Abuso. Epidemiologia.

**ÁREA TEMÁTICA:** Epidemiologia.

## INTRODUÇÃO

O estresse decorrente da atividade policial pode favorecer o consumo de substâncias, sobretudo o álcool e o tabaco (SOUZA; SCHENKER; CONSTANTINO; CORREIA, 2013). O transtorno mental por uso de substâncias pode acarretar diversos problemas à saúde, sociais, financeiros e até mesmo legais, gerando diversos prejuízos ao indivíduo.

O trabalho de policiais de perícia forense possui uma sobrecarga emocional peculiar devido ao contato com vítimas de violência, sendo intensificada por pressões geradas pelo inquérito policial que acompanha cada caso investigado. Muitas vezes, policiais lidam com estressores do trabalho de maneira negativa, levando ao aumento da ingestão de álcool (ROACH; CARTWRIGHT; SHARRATT, 2017).

## OBJETIVO

Estimar a frequência de problemas relacionados ao uso de drogas lícitas (álcool e tabaco) entre os policiais civis da Perícia Forense do Ceará (PEFOCE).

## **METODOLOGIA**

Estudo transversal, exploratório e quantitativo, parte do projeto guarda-chuva denominado “Violência vivida, condições de saúde e adoecimento entre policiais civis e militares do Estado do Ceará”. A pesquisa foi conduzida na unidade central da PEFOCE (Fortaleza) e nos nove núcleos no interior do estado. Participaram 219 profissionais nas funções de médico perito legista, perito criminal, perito criminal adjunto, perito legista e auxiliar de perícia.

A coleta de dados ocorreu entre setembro de 2022 e maio de 2023. Para isso, foi utilizado um questionário eletrônico autoaplicável por meio da plataforma *Survey Monkey*®, com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, aos participantes.

Foi realizada análise descritiva dos dados foram por meio do software estatístico SPSS®20. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará (COPEQ UFC), sob parecer nº 2.284.725/2017.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Dos 219 participantes, 64,8% eram homens, 46,1% pardos, 63,9% casados ou em união estável, 45,7% possuíam especialização. A média de idade foi de 37,9 anos ( $\pm$  8,7), com variação de 22 a 68 anos. Além disso, 31,9% possuíam formação na área de saúde e 31,0% das ciências exatas.

Dentre todos os policiais pesquisados, 21,5% havia consumido tabaco alguma vez na vida, dos quais 4,3% informaram ter havido problemas de saúde, social, legal ou financeiro nos últimos 3 meses em decorrência do uso da substância, 2,1% deixaram de fazer alguma atividade por causa do consumo e 14,9% relataram preocupação de amigos e parentes com o padrão de uso da substância.

Com relação ao álcool, 84,0% havia consumido a substância na vida. Dentre eles, 9,7% informaram ter havido problemas de saúde, social, legal ou financeiro nos últimos 3 meses em decorrência do uso da substância, 8,6% deixaram de fazer alguma atividade por causa do uso da substância e 13,6% relataram preocupação de amigos e parentes com relação ao padrão de uso (tabela 1).



**Tabela 1:** Problemas relacionados ao uso de tabaco e bebidas alcoólicas por profissionais da Perícia Forense do Ceará, Ceará, 2023.

Padrão de uso	Tabaco		Álcool	
	n/N	%	n/N	%
Uso na vida	47/219	21,5	184/219	84,0
Problema de saúde, social, legal ou financeiro nos últimos 3 meses devido ao uso				
1 ou 2 vezes	0/47	0,0	14/184	7,6
Mensalmente	0/47	0,0	1/184	0,5
Semanalmente	0/47	0,0	2/184	1,1
Diariamente	2/47	4,3	1/184	0,5
Frequência, nos últimos 3 meses, com que deixou de fazer as coisas por causa do uso				
1 ou 2 vezes	0/47	0,0	14/184	7,6
Mensalmente	0/47	0,0	1/184	0,5
Semanalmente	0/47	0,0	0/184	0,0
Diariamente	1/47	2,1	1/184	0,5
Preocupação de amigos e parentes com o padrão de uso				
Sim, nos últimos 3 meses	4/47	8,5	12/184	6,5
Sim, mas não nos últimos 3 meses	3/47	6,4	13/184	7,1

**Fonte:** Elaboração própria.

A prevalência de uso de álcool na vida encontrada neste estudo foi alta. No entanto, com relação ao quantitativo de pessoas que já consumiram a substância, a prevalência de problemas relacionadas ao seu uso foi baixa. Tratando de tabaco, a prevalência de uso na vida foi inferior a um terço daquela encontrada para álcool, sendo os problemas decorrentes do uso também baixos. A preocupação de amigos e parentes com relação ao uso foi equivalente para ambas as substâncias.

O uso de álcool e drogas em policiais tem sido alvo de alguns estudos (FONSECA; SILVA; FONSECA; VIEIRA *et al.*, 2021; SOUZA; SCHENKER; CONSTANTINO; CORREIA, 2013). Souza, Schenker, Constantino, Correia (2013) identificaram frequências de 23,3% e 19,1% de consumo regular de tabaco; além de 12% e 11% de consumo diário de bebida alcoólica por policiais civis e militares, respectivamente. Estudo com policiais militares em Goiás identificou uso de álcool em 57,5% e de tabaco em 14,5% no último mês (COSTA, 2009).

A literatura aponta que muitos profissionais fazem uso funcional de drogas como forma de compensar as dificuldades encontradas no contexto laboral ou para ajudar a suportá-las (LIMA, 2010). Gischewski (2007) observou que policiais militares usavam álcool como forma de relaxar após exercer atividades de risco ou para combater o medo de enfrentar situações perigosas.

Tratando de policiais de perícia forense, o consumo de álcool tem sido utilizado como estratégia defensiva de adaptação à sobrecarga emocional existente no trabalho de necrotomistas, dada a geração de tensão e ansiedade (LIMA-SILVA; ZAMBRONI-DE-SOUZA; ARAÚJO; PINTO, 2021; PAULA; RUIZ, 2020). Cavedon (2010; 2014) identificaram o uso do tabaco e do álcool por alguns profissionais de perícia forense como forma de mascarar odores presentes nos locais de crime, visto que o mau cheiro provoca desconforto emocional.

O uso de substâncias, mesmo lícitas, podem causar diversos problemas ao indivíduo, indo para além de problemas de saúde. Souza, Schenker, Constantino, Correia (2013) detectaram, entre os principais problemas decorrentes do uso de substâncias por policiais, apresentar problemas de saúde, ter problema no trabalho e faltar ao trabalho.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar da elevada prevalência de uso de substâncias lícitas na vida, principalmente o álcool, a frequência de problemas relacionados ao uso é baixa. Ações de promoção da saúde devem ser difundidas entre os policiais de perícia forense de modo que a sobrecarga emocional do trabalho não represente um fator de risco para o uso de substâncias lícitas e ilícitas. O controle do volume de trabalho e o estímulo a hábitos de vida saudáveis constituem estratégias que podem minimizar os efeitos negativos do trabalho, reduzindo o risco para desenvolvimento de transtornos mentais, dentre eles o transtorno por uso de substâncias.

## REFERÊNCIAS

CAVEDON, N. R. “De frente pro crime”: cultura organizacional e socialização dos peritos ingressantes no departamento de criminalística do instituto-geral de perícias do Rio Grande do Sul. **RAM. Revista de Administração Mackenzie**, 11, n. 4, p. 38-65, 2010-08-01 2010.

CAVEDON, N. R. A qualidade de vida no trabalho na área da Segurança Pública: uma perspectiva diacrônica das percepções olfativas e suas implicações na saúde dos servidores. **Organizações & Sociedade**, 21, n. 68, p. 875-982, 2014-03-01 2014.

COSTA, S. H. N. **Uso de drogas psicotrópicas por policiais militares de Goiânia e Aparecida de Goiânia, Goiás, Brasil**. 2009. 162 f. (Doutorado em Ciências da Saúde) -, Universidade Federal de Goiás, Goiânia. Disponível em: <https://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tde/1549>.

FONSECA, L. S. O.; SILVA, S. P. D.; FONSECA, L. O.; VIEIRA, L. T. Q. *et al.* DEPENDÊNCIA ALCOOLICA E A ATIVIDADE POLICIAL MILITAR / ALCOHOL DEPENDENCY AND MILITARY POLICE ACTIVITY. **Brazilian Journal of Development**, 7, n. 3, p. 21207-21212, 2021-01-01 2021.

GISCHEWSKI, V. R. O abuso de álcool entre policiais militares: um estudo em saúde mental e trabalho. v.2, n. 4, p. 59-64, Disponível em: <https://revista.policiamilitar.mg.gov.br/index.php/psicologia/article/view/64>.

LIMA, M. E. A. Dependência química e trabalho: uso funcional e disfuncional de drogas nos contextos laborais. v.35, n. 122, p. 260-268, Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/f7xrWBYcmh9bh4qxm4sRZdz/?lang=pt#>.

LIMA-SILVA, F. L. D.; ZAMBRONI-DE-SOUZA, P. C.; ARAÚJO, A. J. D. S.; PINTO, F. D. M. Quando o trabalho exige lidar com a morte: o caso dos necrotomistas. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, 14, n. 0, 2021-01-01 2021.

PAULA, N. R. D. O.; RUIZ, E. M. **O cadáver como objeto de trabalho: percepções de auxiliares de necrópsia sobre o lidar com a morte e suas implicações de.** Fortaleza: EdUECE, 2020. 110 p. Disponível em: <http://www.uece.br/eduecewp/wp-content/uploads/sites/88/2013/07/O-cad%C3%A1ver-como-objeto-de-trabalho-percep%C3%A7%C3%B5es-de-auxiliares-de-necr%C3%B3psia-sobre-o-lidar-com-a-morte-e-suas-implica%C3%A7%C3%B5es.pdf>.

ROACH, J.; CARTWRIGHT, A.; SHARRATT, K. Dealing with the unthinkable: A study of the cognitive and emotional stress of adult and child homicide investigations on police investigators. **Journal of Police and Criminal Psychology**, 32, p. 251-262, 2017.

SOUZA, E. R. D.; SCHENKER, M.; CONSTANTINO, P.; CORREIA, B. S. C. Consumo de substâncias lícitas e ilícitas por policiais da cidade do Rio de Janeiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, 18, n. 3, p. 667-676, 2013-03-01 2013.

## ÁREA TEMÁTICA: SANEAMENTO AMBIENTAL

### ANÁLISE DAS CONDIÇÕES SOCIO AMBIENTAIS DE UMA MICRO REGIÃO AMAZONICA (VILA PORTO NOVO)

**Elen Vanessa Cardoso de Holanda<sup>1</sup>; Elizeu Braga da Cunha<sup>2</sup>; Loyze de Jesus Silva<sup>3</sup>; Rodinéia Machado Cardoso<sup>4</sup>; Natália Karina Nascimento da Silva<sup>5</sup>.**

<sup>1</sup>Discente da Universidade do Estado do Pará- UEPA, Goianésia do Pará - PA.

<http://lattes.cnpq.br/0457922468061291>

<sup>2</sup>Discente da Universidade do Estado do Pará- UEPA, Goianésia do Pará - PA.

<http://lattes.cnpq.br/8404343474422373>

<sup>3</sup>Discente da Universidade do Estado do Pará- UEPA, Goianésia do Pará - PA.

<http://lattes.cnpq.br/0820571949491885>

<sup>4</sup>Discente da Universidade do Estado do Pará- UEPA, Goianésia do Pará - PA.

<http://lattes.cnpq.br/2647898488610311>

<sup>5</sup>Docente da Universidade do Estado do Pará – UEPA. Tucuruí - PA.

<https://lattes.cnpq.br/1824651666158995>

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde. Meio ambiente. Saneamento básico.

**AREA TEMATICA:** Saneamento ambiental.

#### INTRODUÇÃO

A saúde é um bem universal, um direito de todos e dever do Estado (BRASIL, 2012), onde, o mesmo é responsável pela organização dos serviços em saúde, de acordo com território onde a Unidade Básica de Saúde está inserida. A saúde está diretamente interligada com o território e depende da maneira com que os serviços em saúde, os equipamentos sociais e as diversas instituições públicas e estabelecimentos foram projetados e estão organizados nele (FARIA, 2018).

Os fatores ambientais afetam a saúde humana. Este é um fato amplamente divulgado, ainda que pouco compreendido. A Atenção Primária tem um papel importante e desafiador para essa compreensão, por ser um dos elementos que compõe a matriz que determinam e integram a saúde. (WEIHS, 2013)

## **OBJETIVO**

Analisar os principais problemas de saneamento básico, socioeconômicos e a prevalência de doenças existentes na vila Porto Novo, localizada na zona rural do município de Goianésia do Pará. Buscando entender a precariedade que a falta de cuidados com o ambiente causa no desenvolvimento sanitário local, impactando os fatores espaço/saúde.

## **FUNDAMENTAÇÃO TEORICA**

A difícil compreensão dos problemas socioambientais e dos determinantes de saúde estabelece a necessidade de uma abordagem mais complexa para questões do desenvolvimento, que permita entender que todo hábito influencia no ambiente e respectivamente gera efeitos na saúde humana. Rompe-se assim com o modelo clássico do processo saúde-doença (BARBOSA, 2012).

Os impactos ambientais, a insuficiência dos serviços de saneamento, o subdesenvolvimento, afetam diretamente as populações mais carentes, gerando efeitos negativos da urbanização e desigualdade social. Uma abordagem mais integrada, possibilitando um diálogo amplo entre as partes, será eficaz na conquista de melhores condições de vida nas zonas urbanas e rurais. (GOUVEIA, 1999).

## **METODOLOGIA**

A pesquisa foi feita na vila Porto Novo, banhada pelo rio Tocantins, zona rural do município de Goianésia do Pará. Tal município se localiza na região Sudeste do Estado do Pará, 376 km da capital, Belém. Segundo o IBGE/2021, a população total do município é de 41.678 pessoas e uma área territorial de 7.023,948km<sup>2</sup>.

Trata-se de um estudo descritivo de caráter qualitativo e observacional do estilo de vida inerente as condições socioeconômicas, saúde e meio ambiente da comunidade. A amostra foi composta por 10 representantes de família, sendo aplicado um questionário sobre a forma de entrevista. Os dados foram coletados por 4 duplas distribuídas pela localidade nos dias 15 e 19 de outubro de 2022 e organizados em gráficos e tabelas utilizando o programa Microsoft Office Word®.



**Imagem 01:** Mapa territorial Vila Porto Novo, Goianésia-PA



Fonte: Google Maps

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

### Perfil socioeconomico

Segundo dados coletados com a enfermeira da Unidade Básica de Saúde (UBS) local, as doenças de prevalência são diabetes, hipertensão, diarreia, verminoses e problemas respiratórios, sendo as três últimas com maior frequência em crianças menores de 5 (cinco) anos.

### Fonte de abastecimento de água

#### BICA



Fonte: próprio autor;

#### FÁBRICA DE GELO



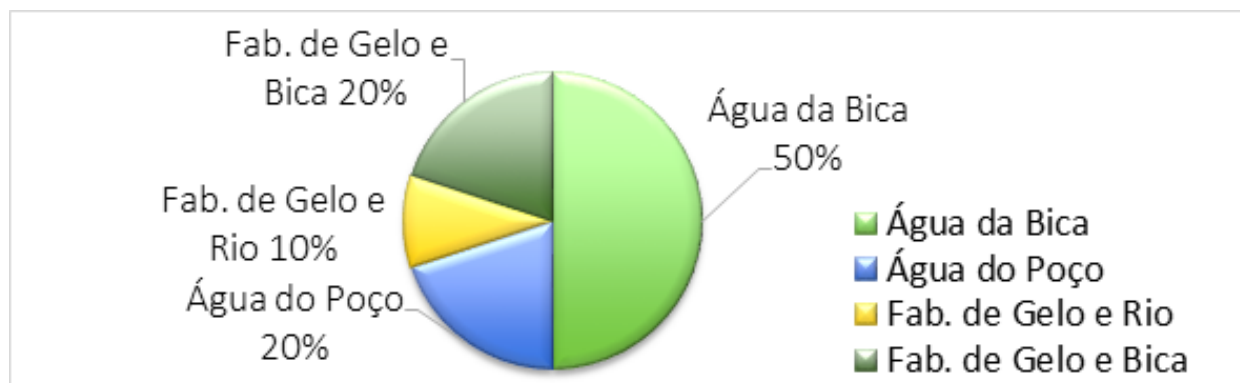
Fonte; próprio autor

#### BICA



Fonte; próprio autor;

**Gráfico 1: abastecimento de água.**



A coleta e descarte do lixo de forma irregular, gera grande poluição tanto na terra quanto na água, ocasionando a degradação do meio ambiente como é mostrado nas imagens abaixo (Imagem 0), o que pode ser a causa real do aumento das verminoses em crianças menores de 5 anos. Veja o que diz Gouveia em seu livro *Ciência & Saúde Coletiva*:

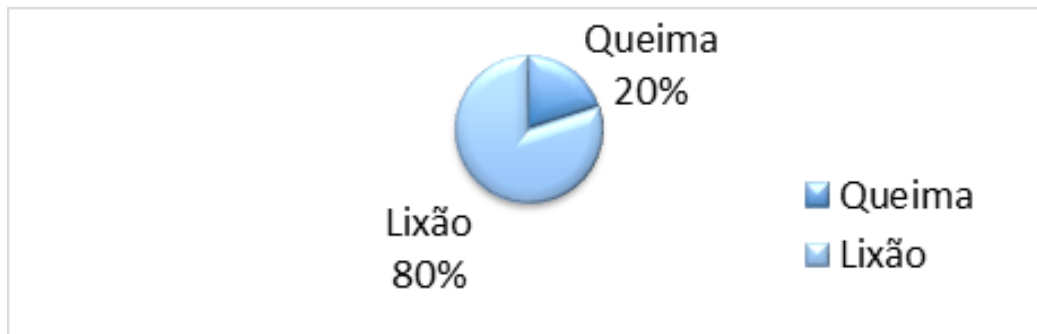
Os vários impactos ambientais decorrentes das diferentes formas de disposição de resíduos sólidos oferecem também riscos importantes a saúde humana. Sua disposição no solo, em lixões ou aterros, por exemplo, constitui uma importante fonte de exposição humana a várias substâncias tóxicas (GOUVEIA, 2012)

**Imagem 1 e 2: destino do lixo.**



Fonte: próprio autor.

**Gráfico 03:** destino do lixo.



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A saúde do ser humano está diretamente ligada ao meio onde ele vive suas características, sua cultura e seu povo. E com base nisso, cabe fazermos uma reflexão sobre os vários fatores que de alguma forma tem influência sobre a qualidade de vida de uma comunidade, de um povo ou de uma nação.

Contudo cabe pesquisar, analisar, caracterizar e refletir sobre as condições socioeconômicas da comunidade visitada, observando a necessidade de mecanismos informacionais de qualidade, que permita que o povo que habita esse território, repense sobre os problemas de impacto ambiental que já estão acontecendo hoje e os que ainda podem ocorrer se não forem tomadas atitudes emergenciais de recuperação desse meio. O descarte incorreto do lixo e a falta de saneamento básico podem desencadear danos seríssimos a saúde da população e do meio ambiente.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

GOUVEIA, N. Saúde e meio ambiente nas cidades: os desafios da saúde ambiental. **Saúde e Sociedade**, [S. l.], v. 8, n. 1, pág. 49-61, 1999. DOI: 10.1590/S0104-12901999000100005. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/7031>. Acesso em: 9 jul. 2023.

GOUVEIA, Nelson. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, n. 6 p. 1503-1510, 2012.

BARBOSA, E. M.; BARATA, M. M. de L.; HACON, S de S. **A saúde no licenciamento ambiental**: uma proposta metodológica para a avaliação dos impactos da indústria de petróleo e gás. *Ciênc. Saúde*.

WEIHS. M.; MERTENS, F. **Os desafios da geração do conhecimento em saúde ambiental**: uma perspectiva ecossistêmica. *Ciência e saúde coletiva*, vol.18 no 5. Rio de Janeiro, May 2013.

FARIA, R. M. DE, (2020). A territorialização da Atenção Básica a Saúde do Sistema Único de



Saúde do Brasil. Ciência & Saúde coletiva, 25(11), 4521–4530. <https://doi.org/10.1590/1413-812320202511.30662018>

<https://goianesia.pa.gov.br>

# AVALIAÇÃO DE PRÁTICAS SUSTENTÁVEIS EM UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO INSTITUCIONAL

Priscila Borges Falcão de Paiva<sup>1</sup>; Vanessa Costa Amorim<sup>2</sup>; Isabella Lustosa Girão Cavalcante<sup>3</sup>; Lia Silveira Adriano<sup>4</sup>; Marta da Rocha Moreira<sup>5</sup>.

<sup>1</sup>Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/8170258437492835>

<sup>2</sup>Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/0419582423379061>

<sup>3</sup>Agropaulo Agroindustrial S/A, Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/5019558967443383>

<sup>4</sup>Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/1920455993044081>

<sup>5</sup>Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/3682040017006618>

**PALAVRAS-CHAVE:** Indicadores de Desenvolvimento Sustentável. Consumo de Água (Saúde Ambiental). Consumo de Energia.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saneamento Ambiental.

## INTRODUÇÃO

Atualmente, convivemos com as pandemias da obesidade, desnutrição e mudanças climáticas, que apresentam causas e consequências sinérgicas. Pela complexidade das inter relações entre as mesmas, originou-se o conceito de sindemia global. Uma sindemia significa um processo interativo entre duas ou mais pandemias onde o efeito de uma potencializa o da outra. Por se tratar de uma situação grave que está, ainda, em constante crescimento, é necessário avaliar com urgência soluções para o seu enfrentamento (SWINBURN *et al.*, 2019).

Os processos vigentes de produção, distribuição e consumo de alimentos, além de agirem diretamente sobre a sustentabilidade, também afetam a cultura, a sociedade, a economia e, principalmente, a saúde das pessoas, resultando em notável impacto socioambiental (SILVA; CARNEIRO; CARDOSO, 2022). Alterações nos sistemas alimentares são potenciais geradores de impactos tanto na saúde, quanto no meio ambiente.

Diante desse cenário desafiador, as Unidades de Alimentação e Nutrição (UANs), que possuem papel fundamental na alimentação da população, devem assumir a sua responsabilidade enquanto agentes promotores de ações saudáveis e sustentáveis em todo o seu processo produtivo. Sejam elas comerciais ou institucionais, com ou sem fins lucrativos, as UANs devem atuar para a oferta de alimentos e refeições com qualidade e que atendam aos padrões de segurança dos alimentos. Além disso, todas desempenham um papel importante no sistema alimentar devido ao uso de recursos naturais e à geração de resíduos (SILVA; CARNEIRO; CARDOSO, 2022).

Considerando o papel da UAN na sustentabilidade é necessária a incorporação de métodos ecologicamente sustentáveis na sua rotina de processos para otimizar os procedimentos internos e também garantir a prática de medidas sustentáveis. Apesar dessa relevância, poucos estudos foram realizados com o intuito de avaliar a adoção de práticas sustentáveis em UANs.

## **OBJETIVO**

Avaliar as práticas sustentáveis realizadas por uma unidade de alimentação e nutrição institucional.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de caso, observacional, transversal e descritivo realizado em Fortaleza-CE, no período entre março e abril de 2023 em uma UAN institucional autogerida. A unidade serve diariamente café da manhã, lanche da manhã, almoço, lanche da tarde e jantar totalizando setecentas e vinte refeições por dia, distribuídas nos balcões dos dois refeitórios, um de livre consumo e o outro de forma mista (porcionamento de proteína). A UAN deste estudo funciona de segunda-feira a sexta-feira, possuindo sete colaboradores e uma nutricionista responsável.

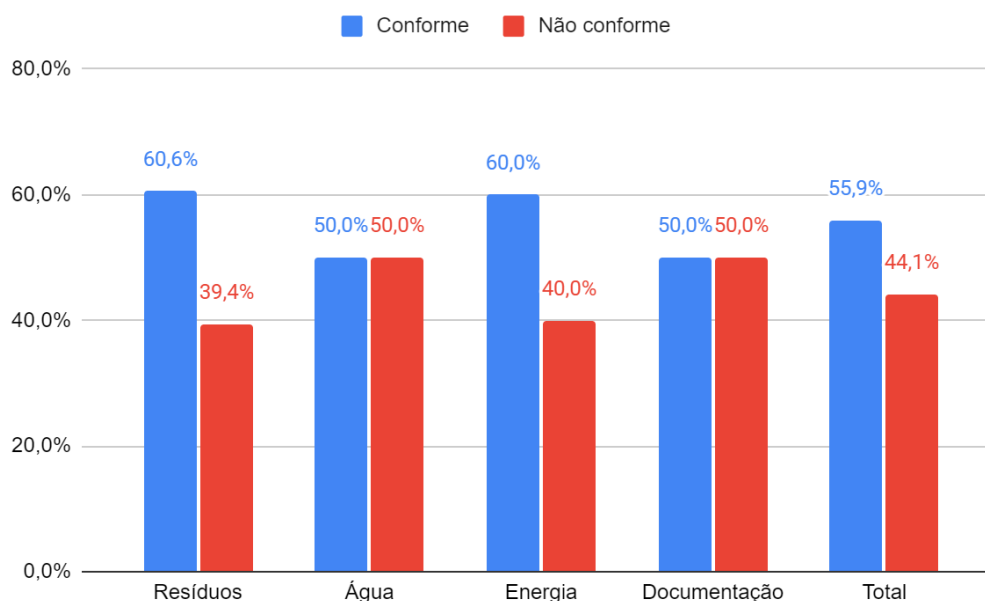
A coleta de dados foi realizada de forma presencial e teve duas fases. Na primeira fase, a nutricionista responsável respondeu a um formulário adaptado de Tasca (2020), contendo itens referentes à caracterização da unidade e de seus equipamentos. Na segunda fase, foi utilizada a Lista de Verificação de Boas Práticas Ambientais para Serviços de Alimentação (LVBPA-SA). Esse instrumento validado contém 68 itens e engloba 4 blocos, sendo eles resíduos sólidos, água, energia elétrica e documentação (COLARES *et al.*, 2018).

Após a coleta, os dados foram tabulados no software Excel 2013 e apresentados de forma descritiva em frequência absoluta e relativa. O estudo foi desenvolvido de acordo com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi aprovado pelo Comitê de ética da Universidade de Fortaleza sob número CAAE: 65586122.0.0000.5052.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O percentual de adequação na UAN analisada foi de 55,9%. O bloco de resíduos foi o que apresentou maior percentual de adequação, seguido do bloco de energia. Os blocos de água e documentação foram os que apresentaram menores percentuais de conformidade (FIGURA 1).

**Figura 1.** Percentual de adequação (%) na lista de verificação de boas práticas ambientais



A adequação do bloco de resíduos sólidos na unidade avaliada em nosso estudo (60,6%) foi superior à encontrada em estudo que utilizou o mesmo instrumento para avaliar adequação de práticas sustentáveis quanto a resíduos sólidos em UAN institucional (48,5%) (ZÃO; OLIVEIRA; MORAES, 2020). Já em restaurante universitário localizado em Vitória, Espírito Santo, o percentual de conformidades foi inferior a 50% nos quatro blocos analisados (resíduos, água, energia e documentação) (PEREIRA *et al.*, 2023).

Algumas das práticas sustentáveis realizadas pela UAN, que contribuíram para o percentual de conformidades encontrado foram: acionamento das torneiras por temporizador; manutenção preventiva, calibração periódica e controle de temperatura de equipamentos, com registro dessas operações; uso exclusivo de lâmpadas de LED; utilização de ventilação natural; comercialização/doação de óleo de fritura com registro da destinação desse resíduo e registro diário de restos alimentares.

Já algumas práticas avaliadas como não conformes foram ausência de selo de eficiência energética nos equipamentos; ausência de sistema alternativo de geração de energia e captação da água da chuva; coleta seletiva não implantada; alimentos não são aproveitados integralmente; ausência de tecnologias de reuso da água, ausência de

torneiras com arejadores; não realização de capacitação relacionada à sustentabilidade na produção/consumo das refeições; não participação da unidade em programas de certificação ambiental.

É essencial que essas não conformidades sejam vistas como oportunidades de melhoria, tendo em vista que os serviços de alimentação são grandes consumidores de recursos como água, energia e alimento, sendo necessária uma gestão integrada e sinérgica dos mesmos. Caso contrário, os serviços de alimentação podem contribuir para grandes impactos ambientais, pois apresentam uma grande geração de resíduos sólidos, elevado consumo de energia e água e a utilização de produtos químicos em grande escala. Diante disso, esse setor tem como responsabilidade a adoção de práticas sustentáveis que visem a mitigação desses impactos ambientais (ZÃO, OLIVEIRA E MORAES, 2020).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A unidade de nutrição avaliada desenvolve práticas sustentáveis em seu processo produtivo, sendo essas mais prevalentes nos quesitos resíduos e energia. Entretanto, as não conformidades identificadas devem ser avaliadas como oportunidades de melhoria, tendo em vista o papel dos serviços de alimentação na sustentabilidade dos sistemas alimentares.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

COLARES, Luciléia Granhen Tavares et al. Lista de verificação de boas práticas ambientais para serviços de alimentação: elaboração, validação de conteúdo e confiabilidade interavaliadores. **Brazilian Journal of Food Technology**, v. 21, p. e2017066, 2018.

PEREIRA, Imery Kelly Silva et al. Sustentabilidade na Produção de Refeições: Boas Práticas Ambientais, Geração de Resíduos e a Percepção de Manipuladores de Alimentos em uma Unidade de Alimentação e Nutrição. **Ensaio e Ciência C Biológicas Agrárias e da Saúde**, v. 26, n. 4, p. 475-484, 2022.

SILVA, Katrina Skolove; CARNEIRO, Angélica Cotta Lobo Leite; CARDOSO, Leandro de Moraes. Environmentally sustainable practices in hospital foodservices. **Brazilian Journal of Food Technology**, v. 25, p. e2020091, 2022.

SWINBURN, Boyd A. et al. The global syndemic of obesity, undernutrition, and climate change: the Lancet Commission report. **The lancet**, v. 393, n. 10173, p. 791-846, 2019.

TASCA, C.G. **Instrumento avaliativo para práticas de sustentabilidade ambiental, social e econômica em unidades de alimentação e nutrição institucionais**. 2020. Tese (Doutorado em Nutrição) - Universidade federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2020.

ZÃO, Ana Carolina Agne Ferreira; OLIVEIRA, Ana Paula Bandeira; MORAES, Carlos Alberto

Mendes. Avaliação de boas práticas ambientais em um serviço de alimentação. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 12, p. 102438-102449, 2020.

**AVALIAÇÃO DA ATIVIDADE INSETICIDA E REPELENTE DO EXTRATO METANÓLICO  
DE *Sarcomphalus joazeiro* CONTRA O VETOR *Periplaneta americana***

**Jailson Renato de Lima Silva<sup>1</sup>; Amanda Maria Tavares Moreira<sup>2</sup>; Carlos Alonso Leite dos Santos<sup>3</sup>; Bárbara Rayanne da Silva Teles<sup>4</sup>; Antonia Adeublena de Araujo Monteiro<sup>5</sup>; Adrielle Rodrigues Costa<sup>6</sup>; Ricardo Gomes dos Santos Nunes; Luiz Marivando Barros<sup>8</sup>; Antonia Eliene Duarte<sup>9</sup>; Carlos Vinícius Barros Oliveira<sup>10</sup>; Ginna Gonçalves Pereira<sup>11</sup>; Francisco Roberto de Azevedo<sup>12</sup>.**

<sup>1</sup>Universidade Federal do Cariri (UFCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/5240688155251174>

<sup>2</sup>Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/2371233987733428>

<sup>3</sup>Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/6096221607515189>

<sup>4</sup>Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<https://lattes.cnpq.br/6376189864540074>

<sup>5</sup>Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/8398630491786787>

<sup>6</sup>Universidade Federal do Cariri (UFCA), Barbalha, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/1260333044819626>

<sup>7</sup>Universidade Federal do Pernambuco (UFPE), Recife, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/1665771904382544>

<sup>8</sup>Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/7040134412713009>

<sup>9</sup>Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/0724941739025687>

<sup>10</sup>Intstituto Aggeu Magalhães (Fiocruz-PE), Recife, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/7249801133827917>

<sup>11</sup>Universidade Federal do Cariri (UFCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/4863368414371383>

**PALAVRAS-CHAVE:** Insetífugo. Barata. Juá.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saneamento ambiental.

## INTRODUÇÃO

As baratas representam alguns benefícios à sociedade por serem fundamentais na decomposição de matéria orgânica e são também responsáveis por diversos efeitos prejudiciais para os humanos pois são vetores mecânicos de uma série de bactérias, vírus, protozoários e helmintos, podendo carregá-los em seu corpo ou depositá-los juntos com as suas fezes, contaminando alimentos, cobertas, móveis, entre outros objetos, sendo capaz de levar esses organismos patogênicos ao contato com os seres humanos e assim, causar-lhes diversas enfermidades (CORNWELL *et al.*, 1968).

Assim, o controle da população de baratas nas áreas domiciliares e peridomiciliares é de alta relevância e dados disponíveis nos mostram que uma ação isolada é capaz de diminuir a morbidade por asma em crianças, tornando qualquer esforço no sentido de reduzir a exposição desse grupo às baratas é importante para a saúde pública (RABITO *et al.*, 2016).

## OBJETIVO

Analisar a atividade inseticida e repelente do extrato metanólico de *Sarcomphalus joazeiro* contra o vetor *Periplaneta americana*.

## METODOLOGIA

### **Coleta do material vegetal e preparação do extrato metanólico de *S. joazeiro***

As cascas do caule de *S. joazeiro* foram coletadas no bairro Muriti em Crato – CE. Uma exsicata da espécie foi coletada, identificado com o número 15.146 e depositado no Herbário. As cascas coletadas de *S. joazeiro* foram colocadas para secar ao sol e em seguida, foi triturado para aumentar a superfície de contato com o metanol usado como solvente para obter o extrato metanólico. Foi exposto 1 litro de metanol PA com 250 g das cascas, levado para o rotaevaporador para liberar o metanol (SANTOS *et al.*, 2019).



## Teste de atividade inseticida e de repelência

Para o teste de inseticida foram utilizadas 180 ninfas de baratas de ambos os sexos, divididas em 6 grupos com 10 baratas em cada recipiente plástico de poliestireno (6 caixas no total) todos os grupos tiveram exposição alimentar de 3 dias com a água e alimento *ad libitum*. O tamanho dos recipientes plásticos de poliestireno foram o suficiente para que os espécimes tenham espaço para se locomover sem causar aglomeração. No experimento foram utilizados 10 g de alimento seco para cada grupo. As doses farmacológicas testadas foram determinadas a partir dos extratos de *S. joazeiro* consistindo em controle (sem extrato) e 50, 100, 150, 200 e 250 mg/g. Os organismos receberam a dieta e foram observados durante 3 dias (ADEDARA *et al.*, 2015). Para o teste de repelência, foram utilizadas ninfas reproduzidas em laboratório, com idade entre 3 e 4 meses, mantidas nas mesmas condições que as descritas anteriormente. Cada grupo foi composto por 5 ninfas e o experimento foi realizado com 3 grupos para cada concentração da substância-teste, conforme sugerido por Gomes *et al.* (2014). Posteriormente, um papel filtro foi cortado ao meio, sendo que metade dele foi impregnado somente com o veículo e a outro com uma solução da substância teste nas concentrações de 2, 4 e 8 mg/mL. As ninfas foram, então, dispostas sobre o papel filtro em placas de Petri, e foram feitas observações durante 4 horas. Para a determinação do efeito repelente foi aplicada a seguinte fórmula, conforme sugerido por Procópio *et al.* (2013):  $IP = (\%IPT - \%IPC) / (\%IPT + \%IPC)$ .

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre as concentrações na figura 1, não houve atividade inseticida do extrato contra as ninfas de *P. americana*. Contudo, extratos e seus compostos bioativos são frequentemente utilizados como bioinseticidas, tanto para *P. americana*, como para outras espécies de baratas. Como os estudos dos pesquisadores Adler *et al.* (1987) que utilizaram uma formulação comercial a base de extratos de sementes de nim, verificando sua atividade inseticida, repelente e inibidora de crescimento. Os autores impregnaram ração comercial em pelete, com o extrato de nim na dose de 0,5 mL/pellet fornecendo a ninfas das referidas espécies, obtendo mortalidade com ninfas de 1º instar de *Blatella germanica*, *Blatta orientalis* e *Supella longipalpa*. Já El-naggar *et al.* (1989) avaliaram extratos de *Citrullus colocynthis* sobre diversas pragas e verificaram que *P. americana* foi mais sensível que *B. germanica*. Conforme Khambay *et al.* (1999) compostos de *Calceolaria andina* tem efeito inseticida em 29 espécies de insetos, incluindo ninfas de *B. orientalis* e *P. americana*, obtendo 32 e 45% de mortalidade, respectivamente.

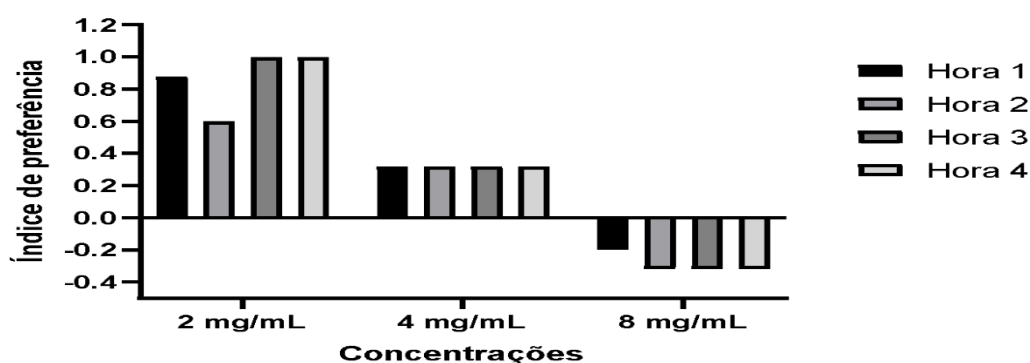
**Figura 1:** Atividade inseticida do extrato metanólico da casca do caule de *S. joazeiro* contra o vetor *P. americana*. Crato-CE, 2023.



Fonte: Autores, 2023

Sobre a atividade repelente figura 2, o extrato metanólico apresentou na concentração de 8 mg/mL IP predominantemente abaixo de  $-0,20$  com quatro horas, mostrando atividade repelente. Já nas outras concentrações apresentou menos repelente com IP acima de  $0,32$ . Conforme resultados de Vicente (2014) que corrobora com a pesquisa realizada, muitos extratos de plantas têm capacidade repelente contra *P. americana*, como o extrato que se mostrou mais repelente de (*Azadirachta indica* A. Juss) com índice de  $0,65$ , seguido pelos extratos de (*Ricinus communis* L.) com índice de  $0,67$  (*Laurus nobilis* Linn.),  $0,72$  (*Corymbia citriodora* Hook.),  $0,89$  e (*Syzygium cumini* Lam.)  $0,90$ . O extrato de (*Myrcia cauliflora* Berg.) e de (*Melia azedarach* Linn.) se mostraram menos repelente ou até atraente, com índice de  $1,12$  e  $1,43$ , respectivamente.

**Figura 2:** Efeito repelente do extrato metanólico de *S. joazeiro* frente às ninfas de *P. americana* no durante quatro horas de exposição. Crato-CE, 2023.



\*IP entre  $-1,00$  e  $-0,10$  significa substância repelente, IP entre  $-0,10$  e  $+0,10$  significa substância neutra e IP entre  $+0,10$  e  $+1,00$  significa substância atraente.

Fonte: Autores, 2023

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O extrato metanólico não apresenta atividade inseticida contra a *Periplaneta americana*, porém, apresenta atividade repelente na concentração de 8 mg/mL durante as quatro horas de exposição.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ADEDARA, I. A. *et al.* Biochemical and behavioral deficits in the lobster cockroach *Nauphoeta cinerea* model of methylmercury exposure. **Toxicology Research**, v. 4, n. 2, p. 442-451, 2015.

ADLER, V. E.; UEBEL, E. C.; SCHMUTTERER, H.; ARCHES, K. R. S. Effects of Margosan-O on six species of cockroaches (Orthoptera: Blaberidae, Blattidae) and Blattellidae. In: Schmutterer, h & arches, K.R.S. (Eds.). Natural pesticides from the neem tree (*Azadirachta indica* A.). An other tropical plants. **Proceedings International Neem Conference**, p. 387-392, 1986.

CORNWELL, P. B. *et al.* **The cockroach**: a laboratory insect and an industrialpest. London: The Rentokil Library. v. 1, 1968.

GOMES, M. R. F. *et al.* Chemical composition of essential oils of *Drimys angustifolia* Miers and *Drimys brasiliensis* Miers and their repellency to drywood termite *Cryptotermes brevis* (Isoptera: Kalotermitidae). **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v. 35, n. 1, p. 41-46, 2014.

PROCÓPIO, S. O. *et al.* Bioatividade de diversos pós de origem vegetal em relação a *Sitophilus zeamais* Mots. (Coleoptera; Curculionidae). **Ciência e Agrotecnologia**, v. 27, n. 6, p. 1231-1236, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cagro/v27n6/04.pdf>>. Acesso em: 19 ago. 2023.

RABITO, F. A. *et al.* A single intervention for cockroach control reduces cockroach exposure and asthma morbidity in children. **Journal of Allergy and Clinical Immunology**, v. 140, n. 2, p. 565-570, 2017. SANTOS, F. S. M. *et al.* Polyphenolic composition, antibacterial, modulator and neuroprotective activity of *Tarenaya spinosa* (Jacq.) Raf.(Cleomaceae). **Asian Pacific Journal of Tropical Biomedicine**, v. 9, n. 1, p. 12-17, 2019.

VICENTE, R. R. **Avaliação da repelência de extratos vegetais sobre a Barata *Periplaneta americana* (L.) visando o controle alternativo de pragas e redução de impactos ambientais**. 2014. Monografia (Especialização em Gestão Ambiental em Municípios). Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Medianeira, 2014.

**ANÁLISE DA ATIVIDADE REPELENTE DO EXTRATO METANÓLICO DE  
*Sarcomphalus joazeiro* CONTRA O VETOR *Periplaneta americana***

**Jailson Renato de Lima Silva<sup>1</sup>; Amanda Maria Tavares Moreira<sup>2</sup>; Carlos Alonso Leite dos Santos<sup>3</sup>; Bárbara Rayanne da Silva Teles<sup>4</sup>; Antonia Adeublena de Araujo Monteiro<sup>5</sup>; Adrielle Rodrigues Costa<sup>6</sup>; Ricardo Gomes dos Santos Nunes; Luiz Marivando Barros<sup>8</sup>; Antonia Eliene Duarte<sup>9</sup>; Carlos Vinícius Barros Oliveira<sup>10</sup>; Ginna Gonçalves Pereira<sup>11</sup>; Francisco Roberto de Azevedo<sup>12</sup>.**

<sup>1</sup>Universidade Federal do Cariri (UFCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/5240688155251174>

<sup>2</sup>Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/2371233987733428>

<sup>3</sup>Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/6096221607515189>

<sup>4</sup>Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<https://lattes.cnpq.br/6376189864540074>

<sup>5</sup>Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/8398630491786787>

<sup>6</sup>Universidade Federal do Cariri (UFCA), Barbalha, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/1260333044819626>

<sup>7</sup>Universidade Federal do Pernambuco (UFPE), Recife, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/1665771904382544>

<sup>8</sup>Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/7040134412713009>

<sup>9</sup>Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/0724941739025687>

<sup>10</sup>Intstituto Aggeu Magalhães (Fiocruz-PE), Recife, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/7249801133827917>

<sup>11</sup>Universidade Federal do Cariri (UFCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/4863368414371383>

**PALAVRAS-CHAVE:** Barata. Laranjeira-de-vaqueiro. Repelência.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saneamento ambiental.

## INTRODUÇÃO

Por conta do baixo custo e rápida resposta dos inseticidas químicos, estes são produtos de primeira escolha e os mais veiculados no combate às baratas (MILLER *et al.*, 2003). Porém, o uso constante destes produtos tem sido muito questionado, pois apresenta resultados insatisfatórios, contaminação do ambiente e intoxicação de pessoas e animais domésticos (ALARCON *et al.*, 2005).

No Brasil, o Ministério da Saúde não apresenta programas específicos para controle de *P. americana* ou de outras baratas, comparáveis com os programas para controle de dengue ou malária. O governo brasileiro publica periodicamente uma lista com os produtos químicos autorizados no país para uso contra insetos-praga. Assim, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) é responsável por fiscalizar a comercialização destes produtos, porém, são os Estados e Municípios que definem quais diretrizes as empresas privadas de combate a estas pragas devem seguir (SES 2011; MACHADO 2011).

## OBJETIVO

Analisar a atividade repelente do extrato metanólico de *Sarcomphalus joazeiro* contra o vetor *Periplaneta americana*.

## METODOLOGIA

### Material vegetal

As cascas do caule de *S. joazeiro* foram coletadas no bairro Muriti em Crato – CE. Uma exsicata da espécie foi coletada, identificado com número 15.146 e depositado no Herbário Carirense Dardano e Andrade Lima - HCDAL da Universidade Regional do Cariri – URCA.

### Preparação do extrato metanólico de *S. joazeiro*

As cascas coletadas de *S. joazeiro* foram colocadas para secar ao sol e em seguida, foi triturado para aumentar a superfície de contato com o solvente usado. O solvente usado para obter o extrato metanólico foi 1 litro de metanol PA com 250 g das cascas trituradas que

foram colocadas em um recipiente de vidro, depois de 72 horas de exposição ao solvente, o material foi filtrado e, em seguida, levado para o rotaevaporador para liberar o mentanol (SANTOS *et al.*, 2019).

### Teste de repelência

**Para esse teste, foram utilizadas ninfas reproduzidas em laboratório, com idade entre 3 e 4 meses, mantidas nas mesmas condições que as descritas anteriormente. Cada grupo foi** composto por 5 ninfas e o experimento foi realizado com 3 grupos para cada concentração da substância-teste, conforme sugerido por Gomes *et al.* (2014). Inicialmente, foi preparada uma solução-mãe na concentração de 8mg/mL, usando água destilada como veículo. Posteriormente, um papel filtro foi cortado ao meio, sendo que metade dele foi impregnado somente com o veículo e a outra com uma solução da substância teste na concentração de 2, 4 e 8 mg/mL. Esse papel filtro foi colocado a temperatura ambiente por três horas a fim de evaporar todo o solvente e em seguida, foi disposto sobre o fundo de uma placa de Petri de modo a cobrir toda a sua superfície. As ninfas foram, então, dispostas sobre o papel filtro, e foram feitas quatro observações, sendo a primeira após uma hora de experimento, e as demais, de hora em hora, até a quarta hora. Nessas observações foi verificada a quantidade de insetos no lado teste (contendo a substância diluída) e no lado controle (contendo apenas o veículo).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O extrato metanólico de *S. joazeiro* apresentou atividade repelente na concentração de 8 mg/mL, com uma média de 98,33% de repelência (Figura 1 e 2). O extrato aquoso de *Z. joazeiro* já apresentou atividade inseticida e repelente contra o ácaro *Mononychellus tanajoa*, pois as saponinas podem ter sido as responsáveis pela repelência (SIQUEIRA *et al.*, 2014). Contudo, outros compostos podem ter contribuído com essa ação, já que no estudo de Lima (1989) outros constituintes químicos foram isolados, como o ácido botulínico, ácido oleamólico, amido, anidro fosfórico, cafeína, celulose, hidratos de carbono, óxido de cálcio, proteína, sais, minerais e vitamina C. O extrato aquoso de *S. joazeiro* apresentou potencial bioinseticida contra *Tetranychus ludeni*, em algodoeiro, por conta da sua alta toxicidade, efeito repelente e eficiência quanto à mortalidade, sem ser fitotóxico ao algodoeiro (SANTOS, 2018).

**Tabela1:** Localização de ninfas de *P. americana* nos grupos experimentais de três concentrações diferentes no período de quatro horas.

NÚMERO DE NINFAS/HORAS									
TEMPO DE EXPOSIÇÃO		HORA 1		HORA 2		HORA 3		HORA 4	
CONCENTRAÇÕES EM mg/mL E CONTROLES		C	TE	C	TE	C	TE	C	TE
2mg/mL	1	0	5	0	5	0	5	0	5
2mg/mL	2	0	5	2	3	0	5	0	5
2 mg/mL	3	1	4	1	4	0	5	0	5
4 mg/mL	1	0	5	0	5	0	5	0	5
4 mg/mL	2	3	2	5	0	5	0	0	5
4 mg/mL	3	2	3	0	5	0	5	0	5
8 mg/mL	1	4	1	5	0	5	0	5	0
8 mg/mL	2	5	0	5	0	5	0	5	0
8 mg/mL	3	5	0	5	0	5	0	5	0

\*C: Controle e TE: Tratamento com extrato

Fonte: Autores, 2023

**Tabela 2:** Porcentagem de repelência do extrato metanólico de *S. joazeiro* frente às ninfas de *P. americana* no decorrer de quatro horas. As porcentagens nas concentrações e horas indicam para qual ponto as ninfas se moveram conforme o aumento das concentrações, mostrando repelência conforme aumento das porcentagens nas concentrações testadas em comparação com o controle. Com variação de 0 a 100%.

Horas	Controle (-)	2 mg/mL	Controle (-)	4 mg/mL	Controle (-)	8 mg/mL
1	93,33	6,67	66,67	33,33	6,67	93,33
2	80	20	66,67	33,33	0	100
3	100	0	66,67	33,33	0	100
4	100	0	100	0	0	100
Média %	93,33	16,67	75,00	33,33	6,67	98,33

Fonte: Autores, 2023

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O extrato metanólico de *Sarcomphalus joazeiro* apresenta atividade repelente contra *Periplaneta americana* na concentração de 8 mg/mL, promovendo 100% de repelência em todas as quatro horas de exposição.



## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L6360.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6360.htm)[http://edis.ifas.ufl.edu/document\\_ig105](http://edis.ifas.ufl.edu/document_ig105)

<http://64.233.163.132/search?q=cache:FnNzPzrccMIJ:www.saude.df.gov.br/sites/100/163/00004140.d>

ALARCON, W. A. *et al.* Acute illnesses associated with pesticide exposure at schools. **J Med Aler** v. 294, p. 455-465, 2005.

GOMES, M. R. F. *et al.* Chemical composition of essential oils of *Drimys angustifolia* Miers and *Drimys brasiliensis* Miers and their repellency to drywood termite *Cryptotermes brevis* (Isoptera: Kalotermitidae). **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v. 35, n. 1, p. 41-46, 2014.

PROCÓPIO, S. O. *et al.* Bioatividade de diversos pós de origem vegetal em relação a *Sitophilus zeamais* Mots. (Coleoptera; Curculionidae). **Ciência e Agrotecnologia**, v. 27, n. 6, p. 1231-1236, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cagro/v27n6/04.pdf>>. Acesso em: 19 ago. 2023.

LIMA, D. A. **Plantas da caatinga**. Rio de Janeiro: Atribuna dos Santos Ltda, p. 243, 1989.

MACHADO, P. A. **Lei nº 6.360, de 23/09/1976**. Dispõe sobre a Vigilância Sanitária a que ficam sujeitos os Medicamentos, as Drogas, os Insumos Farmacêuticos e Correlatos, Cosméticos, Saneantes e Outros Produtos, e dá outras Providências. 2011.

MILLER, D. M.; KOELER, P.G. **Least toxic methods of cockroach control**. 2003. SANTOS, F. S. *et al.* Polyphenolic composition, antibacterial, modulator and neuroprotective activity of *Tarenaya spinosa* (Jacq.) Raf.(Cleomaceae). **Asian Pacific Journal of Tropical Biomedicine**, v. 9, n. 1, p. 12-17, 2019.

SANTOS, I. C. D. S. **Atividade acaricida dos extratos de algarobeira (*Prosopis juliflora*) e de juazeiro (*Ziziphus joazeiro*) no controle de *Tetranychus bastosi* (Acari: Tetranychidae) em pinhão-mansão**. 2018.

SES. Controle de Pragas. **Núcleo de Atividades Gerais e de Controle de Infecção Hospitalar**. 2011.

SIQUEIRA, F. F. D. S. Atividade acaricida de extratos aquosos de plantas de Caatinga sobre o ácaro verde da mandioca. **Revista Caatinga**, v. 27, n. 4, p.109-116, 2014.



## ÁREA TEMÁTICA: SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

### SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE SOB A PERSPECTIVA DO DIREITO: REFLEXÕES SOBRE PROTEÇÃO, ACESSO E GARANTIA DE DIREITOS

Alexsandro Alef Pereira de Oliveira<sup>1</sup>; Adeilson Francisco Soares Junior<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>União de Ensino Superior de Campina Grande (UNESC), Campina Grande, Paraíba.

<http://lattes.cnpq.br/4865025664344656>

<sup>2</sup>Centro Universitário Estácio de Sá (Estácio), Campina Grande, Paraíba.

<http://lattes.cnpq.br/1424548985163936>

**PALAVRAS-CHAVE:** Bem-estar. Vulnerabilidade. Políticas públicas.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde da Criança e do Adolescente.

#### INTRODUÇÃO

A saúde da criança e do adolescente é essencial e requer uma abordagem abrangente sob a perspectiva do direito. Essa fase de desenvolvimento apresenta desafios específicos que exigem proteção, acesso e garantia de direitos. O direito à saúde é fundamental nesse contexto, pois está ligado ao bem-estar e ao desenvolvimento saudável desses indivíduos. Neste texto, exploraremos reflexões sobre a saúde da criança e do adolescente, considerando a importância da legislação, o papel dos órgãos públicos na implementação de políticas de saúde, os desafios no acesso a serviços de qualidade e a necessidade de uma abordagem holística. Discutiremos também temas como prevenção de doenças, saúde mental, educação sexual e reprodutiva, e a participação ativa dos jovens em decisões sobre sua saúde. Ao refletir sobre esses aspectos, buscamos compreender melhor os desafios e lacunas na proteção e garantia dos direitos à saúde desses grupos. Isso nos permitirá desenvolver políticas e estratégias que promovam uma saúde integral e equitativa, fortalecendo o bem-estar e o pleno desenvolvimento da criança e do adolescente.

#### OBJETIVO

O objetivo deste resumo expandido é analisar a saúde da criança e do adolescente sob a perspectiva do direito, com foco na proteção, acesso e garantia de direitos. Serão exploradas reflexões sobre a importância da legislação específica, o papel dos órgãos públicos na implementação de políticas de saúde, os desafios enfrentados no acesso a

serviços de qualidade e a necessidade de uma abordagem holística da saúde. Além disso, serão discutidos temas relacionados à prevenção de doenças, saúde mental, educação sexual e reprodutiva, e a participação ativa dos jovens na tomada de decisões sobre sua própria saúde. O objetivo é compreender melhor os desafios e lacunas existentes na proteção e garantia dos direitos à saúde desses grupos, buscando contribuir para o desenvolvimento de políticas e estratégias que promovam uma saúde integral e equitativa, fortalecendo o bem-estar e o pleno desenvolvimento da criança e do adolescente.

## **METODOLOGIA**

Este trabalho acadêmico adota uma abordagem de revisão bibliográfica, com natureza básica e uma abordagem qualitativa. O objetivo deste estudo é exploratório, buscando obter uma compreensão aprofundada sobre a saúde da criança e do adolescente sob a perspectiva do direito.

Para realizar essa revisão, foram conduzidas pesquisas em artigos científicos disponíveis no Google Acadêmico. O período de busca abrangeu os anos de 2002 a 2019, visando obter um panorama amplo das discussões e pesquisas realizadas ao longo desse período.

A busca de artigos científicos foi realizada utilizando palavras-chave relevantes, como “saúde da criança”, “saúde do adolescente”, “direitos da criança e do adolescente”, “proteção da saúde”, “acesso aos serviços de saúde”, entre outras combinações pertinentes ao tema de estudo.

Os critérios de inclusão dos artigos selecionados para análise foram: relevância para o tema de pesquisa, abordagem direta ou indireta sobre a saúde da criança e do adolescente, disponibilidade gratuita em formato completo e publicação em periódicos científicos revisados por pares.

Após a seleção dos artigos, foi realizado um processo de leitura crítica e análise qualitativa dos conteúdos, com o objetivo de identificar padrões, tendências e lacunas no conhecimento existente. As informações relevantes e os insights obtidos foram então organizados e apresentados de forma clara e concisa neste trabalho acadêmico.

É importante ressaltar que este estudo se baseia em uma revisão bibliográfica e, portanto, não envolve a coleta de dados primários. Ele se concentra na análise e síntese de informações disponíveis na literatura científica para fornecer uma visão abrangente e embasada sobre o tema proposto.

## **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

Pesquisa realizada por Lima (2002), investigou a integração entre Saúde Coletiva e Ciência Jurídica na garantia do direito à saúde de crianças e adolescentes em uma cidade do Nordeste. Foi observado que muitos operadores jurídicos têm uma visão restrita da

saúde, focada apenas na saúde física e no acesso aos serviços de saúde. A prática do Ministério Público se concentra em casos individuais, sem um planejamento estratégico para atender às necessidades da população infanto-juvenil. A falta de integração entre universidades e o Ministério Público também foi identificada. Concluiu que ainda existem desafios na implementação do direito à saúde, mas a pesquisa destaca a importância de estudar essa temática para a Saúde Coletiva e a Ciência Jurídica.

O direito à saúde, especialmente no contexto das crianças e adolescentes, é abordado sob a perspectiva do princípio da proteção integral, presente no Estatuto da Criança e do Adolescente. O Ministério Público e o Poder Judiciário desempenham um papel importante na defesa desses direitos, por meio da ação civil pública e da aplicação da doutrina da proteção integral. No entanto, para que os direitos infanto-juvenis sejam efetivamente garantidos, é necessário o engajamento do Estado e da sociedade, além das atividades judiciais. A efetivação dos direitos das crianças e adolescentes, incluindo o direito à saúde, requer a atuação conjunta de entidades sociais e estatais, a fim de dar vida aos princípios legais que protegem esses direitos (OLIVEIRA, BEITHUM e LIMA, 2011).

Munhoz (2014), aborda as transformações sociais e culturais que têm ocorrido no Brasil, resultando em uma mudança no status social da criança e na reformulação dos direitos infanto-juvenis. Reconhece-se que as crianças estão em constante desenvolvimento cognitivo e moral, adquirindo maior autonomia à medida que crescem. A dissertação defende que as crianças têm capacidade progressiva para exercer seus direitos de personalidade de acordo com seu desenvolvimento. No entanto, no contexto médico-clínico, a legislação brasileira não permite que as crianças participem das decisões devido à sua incapacidade jurídica. Propõe-se a aplicação dos princípios da autonomia bioética e jurídica, defendendo que os adolescentes têm competência para tomar decisões médicas e que as crianças devem ser envolvidas no processo de tomada de decisão de acordo com seu desenvolvimento. Reconhece-se que a autonomia das crianças pode ser afetada por diversos obstáculos, mas ressalta a importância de promover a participação efetiva da criança no contexto médico-clínico para proteger seus direitos.

Estudo realizado por Jimenez, Assis e Neves (2015), aborda a necessidade de reconhecer a sexualidade na infância e adolescência como parte dos direitos humanos. Embora existam diferentes compreensões na sociedade sobre esse tema, é importante garantir os direitos sexuais e reprodutivos como parte dos direitos das crianças e adolescentes, permitindo que eles sejam sujeitos de direitos. Essa transição iniciou-se com a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente em 1990. Ao longo dos anos, tem-se buscado afirmar legal e culturalmente a visão da criança e do adolescente como sujeitos de direitos, e desafios ainda devem ser superados nesse processo, como a construção de uma cultura que reconheça a ética e a importância dos direitos desses grupos. Assim, garantir e avançar nos direitos sexuais e reprodutivos das crianças e adolescentes não é apenas uma questão de direito, mas também de ética e necessidade humana.

Antes da Convenção sobre os Direitos da Criança (CDC), as crianças eram vistas como objetos de proteção, mas estudos mostram que sua participação nos cuidados de saúde melhora os tratamentos e seu bem-estar. É um direito humano e uma obrigação do Estado garantir a participação das crianças, assim como os profissionais de saúde devem reconhecê-las como pacientes com direitos específicos. Isso inclui informar a criança, permitir que ela se expresse e influencie as decisões relacionadas a ela, independentemente da capacidade de consentimento. O envolvimento da criança é fundamental para respeitar suas particularidades e obter resultados satisfatórios no tratamento. Mais pesquisas são necessárias para melhorar a participação da criança nos cuidados de saúde (ELER e ALBUQUERQUE, 2019).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A saúde da criança e do adolescente é um tema crucial que requer uma abordagem abrangente. A perspectiva do direito desempenha um papel fundamental na proteção e promoção dos direitos desses grupos vulneráveis. Embora existam avanços legais e políticas, ainda enfrentamos desafios como desigualdade no acesso à saúde. É necessário um esforço conjunto de governos, organizações e profissionais de saúde, investindo em políticas públicas, educação e redes de suporte. A participação ativa dos jovens e o respeito às suas opiniões são essenciais. Garantir acesso à saúde de qualidade e pleno desenvolvimento é fundamental para uma sociedade justa.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ELER, K.; ALBUQUERQUE, A. Direito à participação da criança nos cuidados em saúde sob a perspectiva dos Direitos Humanos dos Pacientes. *Revista Iberoamericana de Bioética*, [S. l.], n. 9, p. 1–15, 2019. DOI: 10.14422/rib.i09.y2019.001. Disponível em: <https://revistas.comillas.edu/index.php/bioetica-revista-iberoamericana/article/view/9205>. Acesso em: 13 jul. 2023.

GAZZOLA SUBTIL DE OLIVEIRA, C.; BEITHUM, D. F.; TRINDADE LIMA, D. O direito fundamental à saúde e o princípio da proteção integral da criança e do adolescente. **Revista do Direito Público**, [S. l.], v. 6, n. 2, p. 184–201, 2011. DOI: 10.5433/1980-511X.2011v6n2p184. Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/direitopub/article/view/9085>. Acesso em: 05 jul. 2023.

JIMENEZ, Luciene; ASSIS, Daniel Adolpho Daltin; NEVES, Ronaldo Gomes. Direitos sexuais e reprodutivos de crianças e adolescentes: desafios para as políticas de saúde. **Saúde em Debate**, v. 39, p. 1092-1104, 2015.

MUNHOZ, Luciana Batista. **O princípio da autonomia progressiva e a criança como paciente**. Brasília, 2014. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/15918>.

Acesso em: 10 jul. 2023.

LIMA, I. M. S. O. Direito à saúde: garantia de um direito humano para crianças e adolescentes. **Estudo de Caso [Tese de doutorado]. Salvador: Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, 2002.**

# AMAMENTAÇÃO E DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR NA PRIMEIRA INFÂNCIA

Gabriela Carvalho Jurema Santos<sup>1</sup>; Matheus Santos de Sousa Fernandes<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/9795210242368514>

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/0099407964708807>

**PALAVRAS-CHAVE:** Gestação. Aleitamento materno. Desmame precoce.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde da criança e do adolescente.

## INTRODUÇÃO

Ao redor do mundo, diversas crianças sofrem de problemas de atraso no desenvolvimento. Esse problema parece ser ainda mais acentuado nas regiões de média e baixa renda. Um estudo realizado com crianças sul-africanas e tanzanianas demonstrou que o nível socioeconômico está relacionado ao desenvolvimento cognitivo (DRAGO; SCHARF; MAPHULA; NYATHI *et al.*, 2020).

O desenvolvimento infantil envolve aspectos sociais, emocionais, cognitivos, de linguagem e motores. Esses critérios são avaliados pela presença ou ausência de deficiência física, capacidade de se expressar, aprendizagem, desenvolvimento da fala, leitura, escrita e desenho e habilidades gerais como associação de letras, crianças e números (EICKMANN; EMOND; LIMA, 2016). A combinação dessas habilidades progressivas é o que define o desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) (RADMILOVIĆ; MATIJEVIĆ; ZAVOREO, 2016).

Entre os fatores que podem causar atraso no DNPM, o suprimento inadequado de nutrientes e sua biodisponibilidade no início da vida podem influenciá-lo (OTTOLINI; ANDESCAVAGE; KELLER; LIMPEROPOULOS, 2020). O leite materno possui diversos nutrientes essenciais para o desenvolvimento e crescimento da criança e é considerado um forte aliado para o desenvolvimento do sistema nervoso (LOCKYER; MCCANN; MOORE, 2021). Além disso, a amamentação promove estímulos musculares favorecendo todo o desenvolvimento dos músculos e reflexos (GRACE; ODDY; BULSARA; HANDS, 2017). Por conter todos os nutrientes necessários ao crescimento e desenvolvimento infantil, o leite materno é recomendado até os dois anos de vida de forma complementar, e exclusivamente até os seis meses de idade. (GRACE; ODDY; BULSARA; HANDS, 2017). Assim, o objetivo

desta revisão foi observar o impacto de diferentes tipos de aleitamento materno (AM) sobre o DNPM na primeira infância.

## **METODOLOGIA**

Os estudos selecionados seguiram os critérios previamente definidos por meio da estratégia PECOS (População: Crianças na primeira infância; Exposição: Amamentação; Controle: não amamentação; Desfechos: DNPM; Tipo de estudo: Transversal). Critérios para restrição de anos não foram estabelecidos. Foram selecionados artigos em inglês e português e artigos completos com dados quantitativos. Foram excluídos revisão, editorial, cartas ao editor, duplicatas, estudos qualitativos, longitudinais e de coorte.

O processo de busca dos artigos foi realizado por dois pesquisadores independentes. A busca dos estudos ocorreu em cinco bases de dados: Scopus, Scielo, Lilacs, Science Direct e Pubmed, em junho/2023. Nas bases de dados latino-americanas, foi utilizada a seguinte equação de busca: Amamentação AND neuropsicomotor; enquanto para o Pubmed foi utilizada a equação: *breastfeeding AND neuro psychomotor development*.

Inicialmente, os estudos foram avaliados quanto ao título/resumo. Em seguida, os artigos que atenderam aos critérios de elegibilidade foram posteriormente avaliados em texto completo. Os dados coletados nos estudos foram: Autor e ano, local do estudo, população, número de participantes, duração do AM, método de avaliação do DNPM, domínios avaliados do DNPM e desfechos.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Um total de 191 estudos foram selecionados nas bases de dados [Pubmed (n=14); Lilás (n=14); Science Direct (n=152); Cielo (n=4); Scopus (n=7)]. Seis duplicatas e 180 artigos foram excluídos por não atenderem aos critérios de elegibilidade, restando 5 estudos ao final. Os artigos selecionados foram publicados entre os anos de 2013 e 2022, sendo 4 estudos realizados no Brasil e 1 na Irlanda. O público avaliado foram crianças na primeira infância.

Diferentes tipos de AM foram investigados: 1) AF  $\leq$  1 semana; 2) AM 2 semanas < 1 mês; 3) AM 1 < 3 meses, 4) AM 3 < 6 meses; 5) AM 6 meses + (mas não exclusivamente); 6) AM exclusivo = 6 meses; 7) AM exclusivo > 6 meses; 7) AM predominante; 8) AM Complementado; 9) AM misto ou parcial (Tabela 1). Dentre os testes utilizados para avaliar o DNPM, 3 estudos utilizaram o Teste de Denver II, e os demais estudos utilizaram o Ages and Stages Questionnaire e o instrumento de vigilância do desenvolvimento. Os domínios do DNPM avaliados foram: 1) Comunicação; 2) Habilidades motoras grossas; 3) Habilidades motoras finas; 4) Resolução de problemas; 5) Pessoal-social; 6) Marcos motores de acordo com a idade da criança; 7) Idioma (Tabela 1).



**Tabela 1 - Descrição dos estudos selecionados quanto à amostra e avaliação do DNPM**

<b>Autor, ano</b>	<b>Local de estudo</b>	<b>N</b>	<b>Duração do AM</b>	<b>Método de avaliação do DNPM</b>	<b>Domínios avaliados</b>
McCrory; Murray, 2013	Irlanda	11,131	AM ≤ 1 semana	<i>Ages and Stages Questionnaire</i>	1) Comunicação; 2) Habilidades motoras grossas; 3) Habilidades motoras finas; 4) Resolução de problemas; 5) Pessoal-social
			AM 2 semanas < 1 mês.		
			AM 1 < 3 meses.		
			AM 3 < 6 meses.		
			BF 6 meses + (mas não exclusivamente);		
			AM exclusivo = 6 meses.		
Severiano et al., 2017	Brasil	99	AM exclusivo = 6 meses	Instrumento de vigilância de desenvolvimento	1) Marcos motores de acordo com a idade de da criança
			AM exclusivo > 6 meses		
Oliveira et al., 2017	Brasil	16	AM exclusivo = 6 meses;	Denver Test II	1) Habilidades motoras grossas; 2) Habilidades motoras finas; 3) Idioma 4) Pessoal-social
			AM predominante;		
			AM Complementado; AM misto ou parcial.		
Paula et al., 2019	Brasil	52	AM exclusivo = 6 meses	Denver Test II	1) Habilidades motoras grossas; 2) Habilidades motoras finas; 3) Idioma 4) Pessoal-social
Brito et al., 2022	Brasil	220	AM exclusivo = 6 meses	Denver Test II	1) Habilidades motoras grossas; 2) Habilidades motoras finas; 3) Idioma 4) Pessoal-social

PN, peso ao nascer; AM, amamentação; DNPM, desenvolvimento neuropsicomotor



Apenas um estudo investigou cada domínio do DNPM em diferentes tipos de AM (MCCRORY; MURRAY, 2013). Neste estudo, não foi observada diferença quanto à comunicação em todos os tipos de AM. Ao observar a relação de AM exclusivo, foram observadas melhorias na motricidade grossa e na resolução de problemas. Os outros tipos de BF foram eficazes para melhorar a motricidade fina, motricidade grossa, resolução de problemas. O domínio pessoal-social só foi responsivo quando o AM durou mais de 6 meses. Em outros estudos, o AM exclusivo foi capaz de promover melhor o DNPM em crianças quando comparado aos grupos de desmame precoce (BRITO; BORGES; PACHECO; CONCEIÇÃO *et al.*, 2022; OLIVEIRA; SOUZA; DORNELAS; DOMENIS *et al.*, 2017; PAULA; ROHR; PEIXOTO; SICA, 2019; SEVERIANO; DANTAS; OLIVEIRA; LOPES *et al.*, 2017).

Esta revisão identificou o impacto de diferentes tipos de AM no DNPM durante a primeira infância. Observou-se que qualquer tipo de BF tem função positiva para melhor DNPM. Além disso, foram observados melhores benefícios ao avaliar os efeitos do AM exclusivo sobre o DNPM. Dentre os parâmetros de desenvolvimento, destacam-se o desenvolvimento da linguagem e comunicação, coordenação motora grossa e fina, resolução de problemas e pessoal-social.

O suporte nutricional nos primeiros 1000 dias de vida é de suma importância para o desenvolvimento das estruturas neurais responsáveis pela coordenação da cognição, função executiva e motora (DIMITROGLOU; ILIODROMITI; CHRISTOU; VOLAKI *et al.*, 2022). O leite materno fornece os nutrientes necessários para garantir a formação de células e tecidos envolvidos no controle neural (DIMITROGLOU; ILIODROMITI; CHRISTOU; VOLAKI *et al.*, 2022).

O leite materno possui em sua composição proporções necessárias de macronutrientes, que serão ofertados dependendo da fase de vida do lactente (KIM; YI, 2020). O colostro, por exemplo, oferece maior quantidade de proteína quando comparado ao leite maduro, que possui maior teor de lipídios e carboidratos (KIM; YI, 2020). Uma revisão sistemática recente identificou que o leite materno oferece micronutrientes importantes para o desenvolvimento neural, como vitamina B6, carotenoides e selênio. A ingestão desses nutrientes associada ao leite materno está associada ao desenvolvimento motor e cognitivo (LOCKYER; MCCANN; MOORE, 2021).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Conclui-se que o AM é capaz de promover melhor DNPM sobre os aspectos relacionados a motricidade e resolução de problemas. Além disso, o AM exclusivo promove melhor DNPM quando comparado ao desmame precoce.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRITO, L. C. d. S.; BORGES, J. W. P.; PACHECO, H. S. A.; CONCEIÇÃO, H. N. d. *et al.* Knowledge of caregivers and factors associated with neuropsychomotor development in children. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 75, n. 3, 2022 2022.

DIMITROGLOU, M.; ILIODROMITI, Z.; CHRISTOU, E.; VOLAKI, P. *et al.* Human Breast Milk: The Key Role in the Maturation of Immune, Gastrointestinal and Central Nervous Systems: A Narrative Review. **Diagnostics (Basel)**, 12, n. 9, Sep 12 2022.

DRAGO, F.; SCHARF, R. J.; MAPHULA, A.; NYATHI, E. *et al.* Psychosocial and environmental determinants of child cognitive development in rural south africa and tanzania: findings from the mal-ed cohort. **BMC Public Health**, 20, n. 1, p. 505, Apr 16 2020.

EICKMANN, S. H.; EMOND, A. M.; LIMA, M. Evaluation of child development: beyond the neuromotor aspect. **J Pediatr (Rio J)**, 92, n. 3 Suppl 1, p. S71-83, May-Jun 2016.

GRACE, T.; ODDY, W.; BULSARA, M.; HANDS, B. J. H. m. s. Breastfeeding and motor development: A longitudinal cohort study. 51, p. 9-16, 2017.

KIM, S. Y.; YI, D. Y. Components of human breast milk: from macronutrient to microbiome and microRNA. **Clin Exp Pediatr**, 63, n. 8, p. 301-309, Aug 2020.

LOCKYER, F.; MCCANN, S.; MOORE, S. E. Breast Milk Micronutrients and Infant Neurodevelopmental Outcomes: A Systematic Review. **Nutrients**, 13, n. 11, Oct 28 2021.

MCCRORY, C.; MURRAY, A. The effect of breastfeeding on neuro-development in infancy. **Matern Child Health J**, 17, n. 9, p. 1680-1688, Nov 2013.

OLIVEIRA, T. R. d. S.; SOUZA, L. S.; DORNELAS, R.; DOMENIS, D. R. *et al.* Associação entre o aleitamento materno, introdução alimentar e desenvolvimento neuropsicomotor nos primeiros seis meses de vida. **Distúrb. comun**, 29, n. 2, p. 262-273, 2017/06 2017.

OTTOLINI, K. M.; ANDESCAVAGE, N.; KELLER, S.; LIMPEROPOULOS, C. J. P. r. Nutrition and the developing brain: the road to optimizing early neurodevelopment: a systematic review. 87, n. 2, p. 194-201, 2020.

PAULA, S. d.; ROHR, E. B.; PEIXOTO, M. C. d. O.; SICA, C. D. A. Análise do desenvolvimento neuropsicomotor de crianças participantes de um programa mãe-bebê. **Rev. bras. promoç. saúde (Impr.)**, 32, p. 1-10, 2019/03 2019.

# CUIDADO DE ENFERMAGEM A CRIANÇA COM ANEMIA FERROPRIVA

Maria Tainara Pinheiro<sup>1</sup>; Samyra Paula Lustoza Xavier<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>URCA, Iguatu, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/0445645908480630>

<sup>2</sup>URCA, Iguatu, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/7933679711339303>

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem. Pediatria. Atenção Primária a Saúde.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde da Criança e do Adolescente;

## INTRODUÇÃO

A Anemia por Deficiência de Ferro (ADF), também chamada de anemia ferropriva, acontece principalmente, por prolongados períodos de baixa ingestão de ferro alimentar, especialmente em períodos de maior demanda como a infância e a adolescência (QUEIROZ et al, 2000).

Estudos epidemiológicos estimam que cerca de 20 a 25% das crianças no mundo possuem anemia ferropriva (MIRANDA et al, 2019). No Brasil, essa carência se configura como um problema de saúde pública cujas taxas variam de 40 a 50% com importante prevalência em crianças menores de três anos, predominantemente, aquelas que moram nas regiões Norte e Nordeste (SBP, 2018). Diante do exposto, é fundamentalmente importante que estratégias sejam desenvolvidas para minimizar/erradicar as carências nutricionais e de ferro nas crianças para que cresçam e se desenvolvam de forma saudável.

## OBJETIVO

Descrever os cuidados de Enfermagem implementados a uma criança com anemia ferropriva no contexto da atenção primária a saúde.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso desenvolvido durante o estágio curricular da disciplina de saúde coletiva em uma Unidade Básica de Saúde situada em um bairro periférico de uma cidade do interior do Estado do Ceará. O estudo foi realizado por uma acadêmica de Enfermagem e a orientadora docente a partir das atividades referente a consulta de

enfermagem em puericultura.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A mãe levou a paciente a Equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) do bairro referindo que ela tem apresentado sonolência, fraqueza, tontura e palidez nas últimas duas semanas. A queixa principal para a busca pela unidade de saúde deu-se em decorrência da criança ter apresentado falta de ar e febre na noite anterior.

M.E.S, 2 anos, mora com a mãe e outros cinco irmãos em uma casa de taipa localizada em um bairro da periferia de uma cidade localizada no interior do Estado do Ceará. A casa tem apenas três cômodos (um quarto, cozinha e sala), não tem saneamento básico, água potável ou energia elétrica. Os dejetos são dispensados em um buraco no terreno ao lado da casa, mesmo local onde as crianças brincam e criam seus (dois cachorros) animais de estimação.

Os membros da família fazem até duas refeições ao dia, muitas vezes dependendo de doações de alimentos vindos de vizinhos. A renda familiar é proveniente do programa social do bolsa família dos dois irmãos mais velhos que estudam. A mãe trabalha coletando materiais recicláveis nas ruas. Quando não consegue levar os filhos para acompanhá-la, deixa-os cuidando uns dos outros em casa.

Durante o atendimento de Enfermagem foi realizada a verificação dos sinais vitais e medidas antropométricas. Ao exame físico verificou-se peso: 12,500 kg; altura: 105,7 cm; temperatura: 37,5°C; mucosas hipocoradas, referindo fraqueza, mal estar, frio e cansaço a noite. Foram realizadas orientações gerais destinadas a criança sobre alimentação, higiene corporal e bucal, cuidados com os locais onde brinca etc. Quando solicitada a caderneta da criança, a mãe disse que não tinha mais o documento e que não tinha mais nenhum tipo de registro de vacinação.

Dentre as informações repassadas destacou-se a importância do uso de medicação (sulfato ferroso e vitaminas) conforme prescrição médica e a necessidade de realizar o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança. Com a criança, foram realizadas ações lúdicas para entretenimento, a partir do uso de brinquedos (da própria criança) e de recursos dos profissionais (estetoscópio e termômetro digital) incentivando que a criança fizesse o manuseio e se sentisse mais segura durante o exame físico.

Foi solicitada a mãe o nome da sua rua e número da casa para realizar agendamento da visita da agente comunitária de saúde (ACS). Em seguida, a paciente e a sua mãe foram encaminhadas para a consulta com o médico. Ademais, foi realizada ação educativa em saúde com a responsável para que adquirisse conhecimentos sobre a situação de saúde da filha/família e, através da informação em saúde recebida, conseguisse desenvolver a melhor conduta de cuidado, inclusive na busca mais assídua pelo serviço de saúde e adesão ao programa de imunização.

As situações de fome, má nutrição e desnutrição são manifestações da violação do direito humano à alimentação adequada (DHAA). É nesse sentido que as ações em saúde devem partir de uma concepção mais ampla e que envolva outros setores, uma vez que, a criança tem um problema de saúde, mas que está relacionado a uma cascata de problemáticas sociais, como o desemprego, o baixo nível educacional da mãe, o baixo nível socioeconômico, a falta de saneamento básico, dentre outros.

A literatura aponta que é necessário recolher informação sobre diferentes aspectos que, apesar de poderem ser considerados individualmente, apenas quando são alvo de uma análise em conjunto fornecem informação para descrever o estado de saúde de um indivíduo (CARRAPATO et al, 2017). Sendo assim, as práticas de cuidado vão além da função assistencial, ou seja, não deve se restringir apenas as técnicas e procedimentos, mas deve buscar compreender a realidade de vida dos pacientes para que possa realizar educação em saúde, tornando aquela informação um meio para mudança.

Dada a situação clínica da criança, que se encontra abaixo do peso ideal para sua idade e que, além dos problemas de saúde, está inserida num contexto de múltiplas vulnerabilidades, uma intervenção que precisa ser articulada em caráter de urgência é a alimentação adequada. Não apenas no âmbito da orientação, mas também na mobilização de recursos para que a família tenha acesso ao produto.

Os hábitos alimentares e os hábitos de vida em geral são observados, adquiridos e incorporados pelas crianças nos meios sociais em que estão inseridas, particularmente, nos ambientes familiar e escolar (SILVA et al, 2018). importante ponderar essas questões não apenas para a paciente, mas também para os seus irmãos que, possivelmente, detém as mesmas necessidades nutricionais.

Além das práticas alimentares, a paciente, assim como os demais membros da sua família, precisa receber acompanhamento em saúde de forma regular pela equipe de saúde, atualizar o calendário vacinal, repor nutrientes através de fórmulas farmacêuticas e/ou medicamentos, avaliação da saúde bucal, dentre outros aspectos.

Durante o atendimento de Enfermagem é primordial que as demandas dos pacientes e sua família sejam levadas em consideração não somente no âmbito da saúde, mas também as questões sociais, educacionais, econômicas, culturais, dentre outras que impactam nas condições de saúde e qualidade de vida dos indivíduos.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Conforme o objetivo proposto, o presente estudo apresenta os cuidados de Enfermagem ofertados a paciente e a sua família como medida para melhorar sua qualidade de vida e saúde. Dentre os cuidados realizados verificou-se os sinais vitais e as medidas antropométricas, além da realização de orientações gerais sobre alimentação, higiene, dentre outros. Denota-se, portanto, que o cuidado de Enfermagem vai muito além

das práticas assistenciais, mas também envolve a articulação de outros setores de modo a favorecer e promover a saúde do indivíduo, da família e da comunidade.

## REFERÊNCIAS

CARRAPATO, P.; CORREIA, P.; GARCIA, B. Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 26, n. 3, pp. 676-689, 2017.

MIRANDA, R.N.A.; BANDEIRA, C.C.; PORTUGAL, P.R.; ATAIDE, B.R.B. Avaliação do estado nutricional e anemia ferropriva em crianças de 3 a 10 anos atendidas em uma unidade básica de saúde no município de Portel/PA. **Rev. Nutrição Brasil**, v. 18, n. 3, 2019.

QUEIROZ, S.S.; TORREZ, M.A.A. Anemia ferropriva na infância. **Jornal de Pediatria**, v. 76, supl.3, 2000.

SILVA, P.A. et al. Associação entre a presença de anemia ferropriva com variáveis socioeconômicas e rendimento escolar. **Medicina**, v.51, n.4, p. 271 – 280, 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Consenso sobre anemia ferropriva: mais que uma doença, uma urgência médica!** Departamento de Nutrologia e Hematologia-Hemoterapia, n. 2, junho, 2018. Disponível em: < <https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/consenso-sobre-anemia-ferropriva-mais-que-uma-doenca-uma-urgencia-medica/>>. Acesso em: 05 out. 2020.

## SÍNDROME MULTISSISTÊMICA PEDIÁTRICA E COVID-19

**Fernanda Pimentel de Oliveira<sup>1</sup>; Maria Raquel Da Silva Lima<sup>2</sup>; Vânia Cristina Colares De Carvalho<sup>3</sup>; Márcia Gomes Marinheiro Coelho<sup>4</sup>.**

<sup>1</sup>Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/1011706646370530>

<sup>2</sup>Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/9009164521199422>

<sup>3</sup>Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/3636501875138060>

<sup>4</sup>Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/4306148600070821>

**PALAVRAS-CHAVE:** Crianças. SARS-CoV-2.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde da Criança e do Adolescente.

### INTRODUÇÃO

A síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica (SIM-P) associada ao Novo Coronavírus 2019 (COVID-19) tem sido observada mundialmente entre crianças e adolescentes como uma resposta tardia à infecção por Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) (FELDSTEIN *et al.*, 2020). A definição da síndrome como multissistêmica se dá pela presença da ECA2 em diferentes partes do organismo, como o pulmão, até então o mais evidenciado, os rins e o coração. Além disso, a enzima tem uma expressão mais branda em áreas como o cólon e o fígado. Contudo, mesmo que a ECA2 seja considerada a principal via de infecção do SARS-CoV-2, é importante questionar a existência de outros receptores celulares para o vírus (PALMEIRA *et al.*, 2020).

Todas as crianças com esse diagnóstico devem ser manejadas em serviços que dispõem de Unidade de terapia intensiva para melhor monitorização e garantia de suporte clínico para hidratação, oxigenioterapia, manejo de medicamentos como drogas vasoativas antiinflamatórios e imunomoduladores (corticoesteróides e imunoglobulinas), conforme a necessidade clínica de cada paciente (DUFORT *et al.*, 2020).

Pacientes com Síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica (MIS-C) necessitam de uma avaliação laboratorial ampla. A Sociedade Brasileira de Pediatria relata estudos nos quais todos os pacientes com diagnóstico de MIS-C apresentam parâmetros laboratoriais



compatíveis com resposta inflamatória grave e lesão de órgãos. Recomenda-se, então, uma série de exames laboratoriais para obter uma avaliação completa do paciente com MISC. Esses exames incluem hemograma com plaquetas, urina tipo 1, eletrólitos e bioquímica completa, coagulograma completo com fibrinogênio, D-dímero, triglicérides, ferritina, troponina, pró-BNP, CK, sorologias, hemocultura, urocultura, coprocultura, cultura da orofaringe e painel viral respiratório, com pesquisa de SARS-CoV-2 por RT-PCR e sorologias (SÁFADI; SILVA, 2020).

## **OBJETIVO**

Compreender a síndrome multissistêmica pediátrica decorrente do COVID-19.

## **METODOLOGIA**

Estudo de revisão narrativa da literatura, realizado nos meses de setembro e dezembro de 2021 por meio do levantamento de publicações indexadas nas plataformas *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO) e PubMed, por meio dos seguintes descritores: síndrome da disfunção multissistêmica; covid- 19; pediatria. Como critérios de inclusão, temos artigos disponíveis na íntegra, em português e inglês, manuais, protocolos, editoriais relacionados à temática e excluídos, aqueles encontrados em duplicidade e artigos de opinião. Após avaliação dos critérios de elegibilidade e leitura completa do material selecionado, prosseguiu-se com análise dos artigos, tendo 15 deles constituído para amostra dos resultados que contribuíram para o desenvolvimento da temática.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A SIM-P refere-se a uma doença de caráter multissistêmico, com uma diversidade de sinais e sintomas, incluindo febre persistente por três ou mais dias, associada a dor abdominal, conjuntivite, exantema, erupções cutâneas, edema de extremidades, hipotensão e disfunção de vários órgãos, como consequência das grandes quantidades de citocinas no organismo, além do extravasamento de fluidos e células do sistema imunológico, principalmente para o pulmão e coração (GUO *et al.*, 2020).

O mecanismo fisiopatológico da MIS-C e os fatores que levam à sua manifestação na criança ainda é motivo de estudo. O caráter pós infeccioso, mais do que uma lesão causada pela replicação viral, é reforçada pelo fato de que grande parte das crianças apresentam teste molecular negativo e sorologia positiva para Covid- 19 no momento do diagnóstico (JIANG *et al.*, 2020).

Estudos relatam que crianças e adolescentes apresentavam febre alta persistente, manifestações gastrointestinais exuberantes em 50-60% dos casos (dor abdominal intensa, diarreia e vômitos), conjuntivite não purulenta, exantema polimórfico, edema de mãos e



pés, mucosite oral, linfadenopatia generalizada (inclusive mediastinal e intra-abdominal), hepatoesplenomegalia, serosite (pleurite, pericardite e ascite), irritabilidade, cefaleia, alteração de nível de consciência (PANUPATTANAPONG; BROOKS, 2020; SON *et al.*, 2020).

A população pediátrica acometida com MIS-C requer, frequentemente, cuidados intensivos e tratamentos agressivos. Entretanto, a maioria dos pacientes apresentam um desfecho positivo e com melhora clínica. Após estabilização clínica com a ausência de febre e hipotensão, diminuição dos marcadores inflamatórios e respiração sem auxílio de oxigênio suplementar, o paciente pode receber alta e fazer um acompanhamento ambulatorial precoce com avaliação conjunta de pediatras especialistas em infectologia, reumatologia e cardiologia (SÁFADI, SILVA, 2020).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo de revisão de literatura nos permitiu compreender a importância do conhecimento e pronto atendimento no caso de crianças com COVID-19 e com possível progressão para a SIM-P) com alterações. Por desenvolver uma resposta inflamatória sistêmica significativa, manifestada após criança ter sido acometida pelo com a covid-19 ou ter tido contato próximo com caso confirmado pela doença, requer tratamento imediato e oportuno com o objetivo de diminuir o estado inflamatório sistêmico e reestabelecer o funcionamento adequado dos órgãos e sistemas.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

DUFORT, Elizabeth M. et al. Multisystem inflammatory syndrome in children in New York State. **New England Journal of Medicine**, v. 383, n. 4, p. 347-358, 2020.

FELDSTEIN, Leora R. et al. Multisystem inflammatory syndrome in US children and adolescents. **New England Journal of Medicine**, v. 383, n. 4, p. 334-346, 2020.

GUO, Yan-Rong et al. The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak—an update on the status. **Military medical research**, v. 7, p. 1-10, 2020.

JIANG, Li et al. COVID-19 and multisystem inflammatory syndrome in children and adolescents. **The Lancet Infectious Diseases**, v. 20, n. 11, p. e276-e288, 2020.

PALMEIRA, Patricia et al. Why is SARS-CoV-2 infection milder among children?. **Clinics**, v. 75, 2020.

PANUPATTANAPONG, Sirada; BROOKS, Elizabeth B. New spectrum of COVID-19 manifestations in children: Kawasaki-like syndrome and hyperinflammatory response. **Cleveland Clinic journal of medicine**, 2020.

SÁFADI, Marco.; SILVA, Clóvis. Síndrome inflamatória multissistêmica em crianças e adolescentes provavelmente associada à COVID-19: uma apresentação aguda, grave e potencialmente fatal. Departamentos Científicos de Infectologia (2019-2021) e de Reumatologia (2019-2021), **Sociedade Brasileira de Pediatria**, v. 20, 2020.

SON, Mary Beth F. Pediatric inflammatory syndrome temporally related to covid-19. **bmj**, v. 369, 2020.

# CONTEXTO FAMILIAR DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA

**Ludmilla Ribeiro Barrense<sup>1</sup>; Lucas Gonçalves da Silva<sup>2</sup>; Lucivanda Cavalcante Borges de Sousa<sup>3</sup>.**

<sup>1</sup>Fundação Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, PE.

<http://lattes.cnpq.br/2091236454560289>

<sup>2</sup> Fundação Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, PE.

<https://lattes.cnpq.br/3924942548416030>

<sup>3</sup> Fundação Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, PE.

<http://lattes.cnpq.br/1400479085991320>

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde infantil. TAG. Relações familiares.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde da Criança e do Adolescente.

## INTRODUÇÃO

O Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) é descrito como uma preocupação ininterrupta que gera pensamentos excessivos semelhantes a um sentimento de aflição que não condiz com o estímulo real que o indivíduo sente (TOURINHO et al., 2020). Em crianças, o transtorno está associado às suas constantes preocupações com o desempenho escolar e participação em atividades esportivas. Essa condição provoca prejuízo no desenvolvimento destas crianças e faz com que a maioria delas seja encaminhada para serviços de saúde mental.

A importância de prevenir transtornos e promover saúde mental é primordial quando se trata de transtornos de ansiedade. Além de serem comuns e constituírem o maior grupo de problemas de saúde mental durante a infância, podem causar um efeito significativo no funcionamento diário, criar impacto na trajetória do desenvolvimento e interferir na capacidade de aprendizagem, no desenvolvimento das amizades e nas relações familiares.

As principais causas dos transtornos de ansiedade em crianças decorrem de atributos genéticos, histórico pessoal e familiar, relação dos pais entre si e com a criança, história prévia familiar de traumas e transtornos comportamentais/emocionais, ausência do suporte social, além de histórico de depressão e ansiedade entre parentes em primeiro grau (ASSIS, 2007). Para prevenir esses transtornos é necessário conhecer o contexto no qual os transtornos se desenvolvem, seus fatores agravantes e amenizantes. A família, além de

constituir o espaço mais imediato de socialização da criança, tem o papel de promover um ambiente favorável para seu desenvolvimento. Isso ocorre por meio das práticas parentais, influenciadas pelas características das figuras parentais e de fatores socioeconômicos (BRONFENBRENNER, 1996)

Além disso, os cuidadores primários são cruciais no desenvolvimento dos processos de autorregulação da criança. A má regulação emocional dos infantes pode afetar diversas dimensões cognitivas, como por exemplo o planejamento e tomada de decisões, além de poder se manifestar como problemas internalizantes. Assim, entende-se que conhecer bem as famílias, suas dinâmicas e formas de relacionamento entre seus membros pode ajudar na detecção precoce deste problema de saúde mental nas crianças e adolescentes, levando à compreensão dos fatores de risco relacionados aos transtornos de ansiedade.

## **OBJETIVOS**

O objetivo do estudo é analisar o contexto familiar de crianças com transtornos de ansiedade generalizada (TAG), a partir da perspectiva dos cuidadores responsáveis. A partir disso, buscou-se, mais especificamente, conhecer a percepção dos familiares sobre a dinâmica familiar com a criança diagnosticada com TAG; Identificar as fontes de apoio social das famílias estudadas; identificar fatores de risco no contexto familiar que podem influenciar no surgimento e agravamento dos sintomas do TAG nas crianças.

## **METODOLOGIA**

O estudo é de cunho qualitativo, exploratório-descritivo, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em seres humanos sob parecer Nº 5734833 e realizado na unidade básica de saúde (UBS) do bairro João de Deus no município de Petrolina-PE. A UBS em questão atende pessoas em situação de risco. Participaram do estudo dez familiares responsáveis pelo cuidado de crianças diagnosticadas com TAG há mais de seis meses. Com a anuência do órgão municipal e consentimento dos participantes, conduziu-se as entrevistas em sala reservada e preparada para isso nas dependências da UBS, no período de dezembro de 2022 a janeiro de 2023. Durante a realização dessa pesquisa as crianças estavam sendo acompanhadas pela unidade de saúde em questão.

Como método de coleta de dados, o estudo usou a história oral temática híbrida. Essa se centra no que é dito pelos participantes durante as entrevistas, permitindo acessar a subjetividade e vivências dos indivíduos, possuindo um foco central que oportuniza o uso de questionários e critérios para abordar os temas. Assim, foram utilizados como instrumentos um questionário sociodemográfico para apreender características do contexto familiar e uma entrevista semiestruturada que buscava informações acerca do relacionamento da criança e seu núcleo familiar. As entrevistas foram gravadas com a permissão dos entrevistados e posteriormente transcritas de forma literal, sem alterações nas perguntas e respostas.

Após, as histórias foram classificadas em eixos temáticos e debatidas a partir da literatura pertinente.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Em relação às características do contexto familiar, a maior parte dos participantes são mães, possuem entre 24 e 29 anos e apresentam ensino fundamental incompleto. Além disso, foi registrado um número maior de cuidadores que não possuem diagnóstico de TAG (50%), porém, 30% dos entrevistados chamam atenção por apresentarem o transtorno. Quanto a esse aspecto, a literatura aponta para indícios de que os pais podem transmitir a sua predisposição ansiosa aos filhos por meio da transmissão genética e de mecanismos cognitivos.

Dentre os relatos dos pais e cuidadores sobre como eles enxergam as crianças, muitos as consideram carinhosas, inteligentes e criativas, apesar de também observarem comportamentos impacientes, de agitação e dificuldades de executar tarefas do dia-a-dia. Em relação à rotina dos membros da família, não foi encontrada nas falas dos pais e cuidadores uma rotina organizada de horários e ações dos membros ou entre os membros. Percebeu-se pelos discursos das famílias, por conta da demanda dos afazeres domésticos ou do trabalho, ausência de auxílio por parte dos pais e cuidadores nas atividades de rotina dos filhos.

Sobre o relacionamento entre os filhos e os cuidadores, muitos destes relataram ser bons, com laços de amizade e conversas entre si. Entretanto, não foram mencionados diálogos em que há o compartilhamento de sentimentos e emoções com os filhos, tampouco como esses devem lidar com situações no cotidiano e amenizar os sintomas ansiosos. Essa lacuna pode estar relacionada ao baixo nível de escolaridade dos responsáveis, uma vez que esse fator influencia nas práticas de cuidado na compreensão do diagnóstico, e na formulação de metas e estratégias de socialização planejadas para os filhos (KELLER, 1998). O resultado apresentou que a maioria dos respondentes possuem o ensino fundamental incompleto (40%), sobretudo mulheres (80%), logo, esse fator de vulnerabilidade pode estar associado ao comportamento discutido anteriormente.

A rede de apoio é essencial para amparar a família e auxiliar no desenvolvimento da criança. Ao longo das entrevistas constatou-se que as famílias encontram dificuldades em obter apoio dos profissionais de saúde, ou seja: acompanhamento, orientações e esclarecimentos em relação ao problema da TAG infantil. Por outro lado, é possível perceber o apoio de outros familiares no cuidado com as crianças com o transtorno, em geral avós e tias. A escola também funciona como uma importante fonte de apoio, sendo, na maioria dos casos, o primeiro ambiente a perceber mudanças de comportamento ou alteração das crianças.

Dentre os fatores de risco contextuais que podem agravar as práticas de cuidado às crianças, encontrou-se principalmente a baixa escolaridade, baixa renda familiar, o uso de bebidas alcoólicas e diversas práticas parentais negativas, como disciplina inconsistente, maus-tratos psicológicos e comunicação baseada em chantagens. Esses contextos reportam ao contrafluxo do desenvolvimento socioemocional e cognitivo dos infantes.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Bronfenbrenner (1996) nos diz que a família é o contexto da criança que fornece as principais condições para o seu desenvolvimento. Portanto, com esse estudo, foi possível conhecer a percepção dos familiares sobre a dinâmica familiar com a criança diagnosticada com TAG e identificou-se as fontes de apoio social das famílias estudadas. E por fim, verificou-se fatores de apoio social e risco no contexto familiar que podem influenciar no surgimento e agravamento dos sintomas da TAG nas crianças.

Constatou-se que a dinâmica familiar é impactada quando uma criança recebe o diagnóstico de TAG, uma vez que, a partir dele, gera-se um sentimento de culpa nos pais por atribuírem o transtorno às falhas no processo de criação dos filhos. Isso afeta a autoestima destes pais por não saberem como lidar com a ansiedade das crianças e, ao lado do pouco conhecimento sobre o tema, acarreta situações de sofrimento e insegurança entre os mesmos.

Destaca-se nos resultados a influência da renda nos contextos familiares, que está associada aos fatores externos que influenciam negativamente a função de cuidado da família, como a falta de suporte social, abandono do/a parceiro/a, a pobreza, entre outros. Já esses, são influenciados por características estruturais e de dinâmicas internas da família.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ASSIS, S. G.*et al.* **Ansiedade em crianças: um olhar sobre transtornos de ansiedade e violências na infância.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ENSP/CLAVES/CNPq (Série Violência e Saúde Mental Infanto-Juvenil), 2007. p.88.

BRONFENBRENNER, U. **A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

KELLER, K. **Diferentes Caminhos de Socialização até a Adolescência.** Rev. Bras. Cresc. Desenv. Hum., São Paulo, v.8,n.1/2, 1998. Disponível em : <https://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/38572/41419> .Acesso em 20 jan.2023

TOURINHO, S.*et al.* **Ocorrência de transtorno de ansiedade generalizada (TAG) e transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) em estudantes de 11 a 18 anos de uma escola pública de Salvador, BA.** Revista de Ciências Médicas e Biológicas.2020. Disponível

em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/42669/24164>Acesso em: 10 mar. 2022.

# EPIFIÓLISE PROXIMAL DO FÊMUR EM JOVEM NA ATENÇÃO BÁSICA

Henrique Dilly Rossi<sup>1</sup>; Mariana Vieira Culau<sup>2</sup>; Manuel Albino Moro Torres<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Universidade Franciscana (UFN), Santa Maria, Rio Grande do Sul.

<http://lattes.cnpq.br/9401331669492614>

<sup>2</sup>Universidade Franciscana (UFN), Santa Maria, Rio Grande do Sul.

<http://lattes.cnpq.br/9809672853158243>

<sup>3</sup>Universidade Franciscana (UFN), Santa Maria, Rio Grande do Sul.

<http://lattes.cnpq.br/2894242486684311>

**PALAVRAS-CHAVE:** Quadril. Ortopedia. Juvenil.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde da Criança e do Adolescente.

## INTRODUÇÃO

Muitas das patologias que afetam o quadril em adultos têm suas origens na infância, fazendo de extrema importância a detecção precoce dessas condições. Um exemplo típico é a epifisiólise proximal do fêmur (EPF), distúrbio de quadril mais prevalente entre adolescentes, o qual se manifesta quando a fragilidade na placa epifisária proximal do fêmur possibilita o deslocamento da epífise femoral superior.

## OBJETIVO

O relato tem o objetivo de revisar parte da literatura em relação à patologia epifisiólise proximal do fêmur, com base em um caso presenciado na atenção básica.

## METODOLOGIA

Revisão da literatura com base em artigos, resumos e capítulos publicados. História coletada por meio de prontuário eletrônico da atenção básica e de hospital especializado.



## RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, 14 anos de idade, com sobrepeso, buscou atendimento em saúde básica devido dor em membro inferior direito, em virilha e joelho há 3 dias, causando quedas e tropeços por falta de força no membro, com marcha trendelenburg. Sem história clínica de traumas ou esforço recente. Foi feito um pedido de radiografia coxofemoral.

**Figura 1:** Radiografia coxofemoral AP



**Fonte:** exame do paciente

**Figura 2:** Radiografia coxofemoral oblíqua



**Fonte:** exame do paciente

Após retorno com radiografia, mantendo mesmo sintomas, o paciente foi encaminhado para serviço especializado em hospital terciário onde foi acolhido pelo setor de traumatologia e operado com fixação *in situ*. Posteriormente foi marcado retorno em unidade básica de saúde para *screening* endocrinológico.

## DISCUSSÃO

A EPF, também designada como Epifisiólise do Quadril (EQ), tem sua prevalência em jovens entre as faixas etárias de 9 a 16 anos. A ocorrência pode se dar por diversos fatores, entre eles: o rápido crescimento ósseo, a obesidade estressando a placa hipofisária e endocrinopatias (LODER et al., 2001; NICOLINI, KUGA, 2020).

A sintomatologia clássica da EPF é o desconforto em virilha e joelho, ambos presentes no caso citado, assim como a alteração na marcha e limitação da amplitude de movimento. A EPF é um importante diagnóstico diferencial quando o jovem apresenta desconforto em membro inferior sem história de trauma, logo, a importância do exame de imagem na investigação (SOLDUK et al., 2011; NICOLINI, KUGA; 2020).

O tratamento para a EPF é essencialmente por meio de cirurgia, e tem como função estabilizar e evitar novos escorregamentos. No caso do paciente apresentado, foi fixado

com um parafuso único entre a cabeça e colo do fêmur, a fixação *in situ*. Em pacientes com fatores de risco pode se optar pela fixação contralateral de forma profilática (DRUMOND, 1975; FILHO, 1987).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Resumidamente, a EPF é uma complicação ortopédica que o profissional da saúde básica deve ter em mente. O paciente pode buscar o atendimento médico com queixa súbita assim como insidiosa de dor em membro inferior, o diagnóstico diferencial se faz com a anamnese, exame físico e de imagem. Existir um serviço de referência para encaminhar o paciente é de suma importância uma vez que seu manejo cirúrgico é tratado como uma urgência.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

Drumond, SN. **Epifisiólise Proximal do Fêmur**. Rev. Bras.Ort.,1975.

Laredo FJ, Braga J, Manuel B, Ishida A., et al.: **Estudo crítico da indicação da pinagem preventiva do lado sadio na epifisiólise proximal do fêmur unilateral**. Rev. bras. ortop ; 22(6): 173-6, jul. 1987.

Loder RT, Aronsson DD, Dobbs MB, Weinstein SL. **Slipped capital femoral epiphysis**. *Instr Course Lect*. 2001;50:555-570.

Nicolini, AP, Kuga, CT. **Epifisiólise em paciente de 22 anos de idade com hipogonadismo hipogonadotrópico congênito: Relato de caso**. Rev. Bras. Ortop. 2020

Solduk L, Sogut O, Kaya H, Gokdemir MT, Ozkanli U. **An adolescent patient with hip pain: slipped capital femoral epiphysis**. J Clin Med Res. 2011;3(2):99-100

# DESNUTRIÇÃO INFANTIL EM PAÍSES SUBDESENVOLVIDOS: ESTRATÉGIAS DE COMBATE

**Jammile Almeida Lopes<sup>1</sup>; Emely Beatriz Quaresma Sarraf<sup>2</sup>; Camila Rodrigues Barbosa Nemer<sup>3</sup>.**

<sup>1</sup>Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá.

<https://lattes.cnpq.br/7941400650991449>

<sup>2</sup>Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá.

<http://lattes.cnpq.br/7341990246006290>

<sup>3</sup>Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá.

<http://lattes.cnpq.br/919362276392824>

**PALAVRAS-CHAVE:** Desnutrição. Cuidado. Saúde Pública.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde da Criança e do Adolescente.

## INTRODUÇÃO

A desnutrição infantil refere-se a uma condição em que uma criança não recebe nutrição adequada, o que resulta em um estado de deficiência de nutrientes essenciais para o crescimento e desenvolvimento saudável e é considerada uma condição que apresenta características tanto de natureza médica quanto social (OMS, 2000). Os desafios médicos enfrentados pela criança muitas vezes refletem as adversidades sociais presentes em seu ambiente domiciliar. Essas adversidades podem originar-se de restrições financeiras, obstáculos para obter alimentos saudáveis, falta de atenção e cuidado por parte dos pais ou responsáveis, além de falta de conhecimento sobre práticas alimentares saudáveis, entre outras circunstâncias.

A ocorrência frequente de desnutrição apresenta desafios substanciais no âmbito da saúde pública para nações em processo de desenvolvimento. Os pesquisadores têm-se dedicado a estudos aos elementos que exercem influência sobre a nutrição infantil. Entre esses fatores estão a idade, o sexo, o peso ao nascer, condições de saúde, bem-estar dos cuidadores, cenários ambientais, acesso a serviços de saúde, localização em áreas rurais, padrões alimentares e outros aspectos relevantes (ELMIGHRABI *et al.*, 2023). Essas investigações minuciosas desvendaram a intrincada interação dos determinantes que contribuem para a desnutrição em nações de renda baixa e média. Paralelamente, fatores adversos como pobreza, insegurança alimentar, conflitos, alterações climáticas,

deslocamentos e condições infecciosas agravam substancialmente a disseminação da desnutrição nessas regiões (ONU, 2022).

A fim de impulsionar o avanço no combate à desnutrição, é essencial direcionar recursos para a pesquisa, com o objetivo de monitorar, avaliar e obter informações recentes. Isso envolve a realização de pesquisas nacionais abrangentes e análises de avaliação. Tais estudos podem contribuir para a identificação de estratégias econômicas para aprimorar a saúde infantil e atenuar o problema da desnutrição.

## **OBJETIVO**

Mapear estudos sobre desnutrição infantil em países subdesenvolvidos com foco em estratégias de combate.

## **METODOLOGIA**

A revisão integrativa da literatura é um método sistemático que visa sintetizar resultados de pesquisas sobre um tema específico. Este método é utilizado para construir um corpo de conhecimento sobre o assunto em questão, sendo particularmente relevante na área da saúde, como na enfermagem. O processo de elaboração de uma revisão integrativa envolve seis fases distintas: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa, estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de estudos, busca na literatura, definição das informações a serem retiradas dos estudos selecionados, avaliação dos estudos incluídos, interpretação dos resultados e apresentação da revisão (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014).

No caso específico deste estudo, o tema abordado foi o combate da desnutrição infantil nos países subdesenvolvidos. A pesquisa seguiu a estratégia PICo, onde P - População (bebês e crianças), I – Intervenção (Prevenção/combate), Co – Contexto (Desnutrição em países subdesenvolvidos) para elaborar a questão de pesquisa: “Quais as estratégias de combate da desnutrição infantil em países subdesenvolvidos?”

A busca por artigos foi realizada em bases de dados relevantes, como BDEF, LILACS, SciELO e MEDLINE, utilizando descritores em Ciências da Saúde relacionados ao tema, como Desnutrição Infantil, Distúrbios Alimentares e Distúrbios Metabólicos. Foram estabelecidos critérios de inclusão, como idioma (inglês e português) e data de publicação (2013 – 2023), e critérios de exclusão, como tipos específicos de publicações (formato de cartas, editoriais, teses, dissertações, monografias; duplicados; artigos que não apresentassem convergência com a pergunta da pesquisa.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A desnutrição infantil é um desafio crítico que persiste em muitos países subdesenvolvidos, afetando o crescimento e o desenvolvimento saudável das crianças. A revisão da literatura revelou várias estratégias de combate à desnutrição infantil que podem ser exploradas para enfrentar essa questão complexa, tal como a promoção da amamentação, programas de suplementação nutricional, educação nutricional, intervenção precoce em saúde e monitoramento e avaliação.

Diversos estudos destacaram a importância da amamentação exclusiva nos primeiros seis meses de vida como uma estratégia fundamental para combater a desnutrição infantil. A promoção da amamentação e o apoio às mães para amamentar adequadamente têm sido eficazes na melhoria da nutrição infantil. A redução da duração do período de amamentação tem sido correlacionada a um aumento na prevalência de atrasos no desenvolvimento, seguindo uma tendência onde menores durações estão associadas a prevalências mais elevadas. Observa-se uma conexão entre a desnutrição, o aleitamento materno e os desdobramentos do desenvolvimento em crianças de países subdesenvolvidos (ROCHA et al., 2021). Esses resultados mantêm sua influência independentemente do nível de renda, nível educacional e exposição ao estresse tóxico, sem apresentar interações entre si. Os pesquisadores ressaltam ainda que intervenções destinadas a melhorar a nutrição infantil não devem se restringir apenas ao suprimento de alimentos, mas também devem encorajar práticas que estimulem o desenvolvimento sensorial e motor (ROCHA et al., 2021), ressaltando que a amamentação é uma forma de interação entre mãe e filho. Quando há uma perturbação no padrão de interação mãe-filho, esta perturbação pode desencorajar a mãe para dar atenção adequada ao seu filho, especialmente quando o filho se torna exigente durante as mamadas (DIN; TENG; MANAF, 2023), e isso valida a proposição de que é essencial fornecer o suporte adequado para garantir a ocorrência e duração adequada da amamentação.

Os micronutrientes que são elementos vitais na alimentação e indispensáveis para as operações normais das células e processos moleculares. As insuficiências de micronutrientes são particularmente inquietantes em países de renda baixa e média (LMICs), devido à ingestão inadequada de alimentos, à ausência de variedade na dieta e à dificuldade de absorção de nutrientes devido a infecções, inflamações e doenças crônicas (BAILEY; WEST; BLACK, 2015). A suplementação de micronutrientes compreende a administração individual de um micronutriente específico (como iodo, ferro, ácido fólico, vitamina A, vitamina B12, vitamina D, zinco) ou a entrega conjunta de diversos micronutrientes sob a forma de cápsulas, comprimidos, gotas ou xaropes (KAWAI et al., 2011). A suplementação é em crianças com risco de desnutrição evitando o retardo no crescimento e a perda de peso, que contribuem para cerca de 45% de todas as mortes infantis, totalizando aproximadamente 3,1 milhões de óbitos a cada ano causados por desnutrição e deficiências de micronutrientes (BLACK, 2013). Os países subdesenvolvidos que estão aderindo programas de distribuição de suplementos estão recebendo resultados promissores.

É crucial enfrentar esta condição em crianças e as instituições de ensino infantil desempenham um papel de suma importância na prevenção da desnutrição, uma vez que não só têm a capacidade de promover a educação alimentar, mas também oferecem oportunidades significativas para intervenções nutricionais, incentivando as crianças a fazerem escolhas alimentares mais saudáveis tanto na escola quanto em casa (CAMPOS et al., 2023). Promover políticas alimentares saudáveis e sustentáveis no contexto escolar é uma abordagem eficaz para abordar esse problema, estabelecendo uma conexão entre o setor educacional e a saúde pública, com o objetivo de criar uma sociedade mais saudável e reduzir os impactos da desigualdade social (RODRIGUES et al., 2021).

Acesso a serviços de saúde de qualidade é essencial. A detecção precoce e o tratamento de infecções e doenças relacionadas à desnutrição podem reduzir os riscos associados. Programas de cuidados de saúde materno-infantil, incluindo o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, têm demonstrado efeitos positivos (ALEXANDRE et al., 2023). A implementação de sistemas de monitoramento e avaliação é crucial para medir a eficácia das estratégias de combate à desnutrição infantil. A coleta regular de dados permite ajustes nas intervenções e identificação de áreas que necessitam de mais atenção (MUCANZE, 2021).

Em suma, as estratégias integradas de combate à desnutrição infantil que combinam várias intervenções têm apresentado melhores resultados na redução da desnutrição infantil. Abordagens que envolvem educação, saúde, segurança alimentar e desenvolvimento comunitário têm o potencial de criar impactos sustentáveis a longo prazo em países subdesenvolvidos abrangem uma ampla gama de abordagens, desde práticas de cuidados de saúde até políticas de segurança alimentar. O sucesso no combate à desnutrição infantil requer uma abordagem integrada e sustentável, considerando a complexidade das causas subjacentes. A implementação eficaz dessas estratégias exige cooperação entre governos, organizações não governamentais, instituições de saúde e comunidades locais.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Em conclusão, a desnutrição infantil continua a ser um desafio crítico em muitos países subdesenvolvidos, impactando negativamente o crescimento e o desenvolvimento saudável das crianças. Esta revisão da literatura destacou diversas estratégias para enfrentar essa questão complexa, incluindo a promoção da amamentação, programas de suplementação nutricional, educação nutricional, intervenções precoces em saúde e monitoramento e avaliação.

A amamentação exclusiva nos primeiros seis meses é fundamental para melhorar a nutrição infantil, enquanto a suplementação de micronutrientes tem sido eficaz em países de baixa renda. Escolas de educação infantil desempenham um papel importante ao promover educação alimentar e intervenções nutricionais, incentivando escolhas saudáveis em casa e na escola. Promover políticas alimentares sustentáveis nas escolas ajuda a



abordar a desnutrição e reduzir desigualdades. O acesso a cuidados de saúde de qualidade é essencial para identificar e tratar doenças relacionadas à desnutrição, e sistemas de monitoramento e avaliação são cruciais para medir a eficácia das estratégias de combate à desnutrição infantil.

Em resumo, abordagens integradas que combinam várias intervenções têm mostrado resultados mais eficazes na redução da desnutrição infantil. O sucesso nesse combate exige uma abordagem sustentável e colaborativa, envolvendo governos, organizações não governamentais, instituições de saúde e comunidades locais. A superação desse desafio complexo é essencial para garantir um futuro mais saudável e equitativo para as crianças em todo o mundo.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BAILEY, R.L.; WEST, K.P., Jr.; BLACK, R.E. A epidemiologia das deficiências globais de micronutrientes. *Ana. nutr. Metab.* 2015; 66 (Supl. 2):22–33. 2015.

ROCHA, H. A. L. *et al.* Undernutrition and short duration of breastfeeding association with child development: a population-based study Herma. *Jornal de Pediatria (Rio de Janeiro)*. 2022 de maio a junho; 98(3): 316–322. Publicado online em 9 de setembro de 2021.

RODRIGUES , R. L. S. *et al.* A educação alimentar e nutricional nas escolas no combate à fome e a desnutrição infantil: uma revisão bibliográfica. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. Publicado online em abril de 2021.

Food and Agriculture Organisation of the United Nations. Internal fund for agricultural development, the United Nations children’s fund, world food programme, World Health Organisation. *The state of food security and nutrition in the world 2022. Repurposing food and agricultural policies to make healthy diets more affordable.* Rome: FAO; 2022.



# TEDDY BEAR HOSPITAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM ORGANIZAÇÃO DE ATIVIDADE PRESENCIAL PARA ATENUAÇÃO DA SÍNDROME DO JALECO BRANCO

Luís Henrique dos Santos Sousa<sup>1</sup>; Anna Carlyne Barbosa Farias<sup>2</sup>; Tomás Soares Santana<sup>3</sup>; Adriano José Souto de Melo Mandú<sup>4</sup>; Emanuele Honório Rodrigues<sup>5</sup>; Lourdes Maria Simões Nunes da Silva<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/3036611942498204>

<sup>2</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/2831777215526576>

<sup>3</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/4214819188650537>

<sup>4</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/7180716154529703>

<sup>5</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/4910512267376928>

<sup>6</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/1813345091116357>

**PALAVRAS-CHAVE:** Promoção em saúde. Educação infantil. Crianças.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde da Criança e do Adolescente.

## INTRODUÇÃO

As crianças representam uma parte da sociedade a qual está cada vez mais suscetível a desenvolver alguma doença e, por isso, são submetidas ao processo de hospitalização. Diante da idade e da mentalidade desses pequenos, é necessário se criar uma experiência nos hospitais cada vez mais lúdica e aconchegante, uma vez que experiências negativas são capazes de trazer ansiedade, taquicardia e até mesmo um aumento na pressão arterial (Góes *et al.*, 2010).

Dessa forma, busca-se cada vez mais desconstruir nas crianças a conhecida “síndrome do jaleco branco” a qual pode ser definida como um sentimento de aversão, medo e repúdio ao médico e ao ambiente clínico (Bezerra, 2015).

Em muitas situações hospitalares, as crianças passam a associar a cor branca como uma ausência de estímulos visuais que remete muitas vezes a tristeza, medo e sofrimento. Dessa forma, essa população infantil passa a evidenciar essa situação de desconforto através do choro, o qual sinaliza um sentimento de ameaça e insegurança que afeta intrinsecamente a relação médico-paciente (Da Cunha *et al.*, 2021).

Nesse contexto, a fim de desconstruir o medo e melhorar o ambiente hospitalar para o público infantil, foi idealizada a ação Teddy Bear Hospital (Hospital do Ursinho), na qual as crianças foram introduzidas a um lúdico ambiente hospitalar no qual elas foram os médicos e realizaram procedimentos de promoção à saúde e cuidados em geral no seu ursinho. Assim, ao ter uma experiência positiva com esses procedimentos rotineiros, a maioria das crianças puderam ter um outro olhar para a hospitalização e tiveram o seu medo dos hospitais e dos profissionais de saúde atenuado, rompendo com os paradigmas do cuidado aos infantes.

## OBJETIVO

Descrever as experiências vivenciadas no evento presencial “*Teddy Bear Hospital*”, trazendo à tona questões relevantes aos organizadores e aos participantes durante a organização e realização da atividade.

## METODOLOGIA

O presente estudo é descritivo, do tipo relato de experiência, de uma ação de educação em saúde presencial com o objetivo de conscientização sobre a importância da prática médica de atenuação da síndrome do jaleco branco realizada por estudantes de medicina da Universidade de Pernambuco (UPE) *campus* Serra Talhada.

O evento “*Teddy Bear Hospital*” foi idealizado por 8 discentes do curso de bacharelado em medicina com o objetivo de desmistificar o medo das crianças ou a ansiedade frente a um atendimento médico, familiarizando-as crianças ao ambiente hospitalar, bem como as suas etapas de atendimento, além de possibilitar a criação de uma relação de confiança entre os estudantes participantes da ação e as crianças e demonstrar os principais cuidados necessários a sua saúde. O planejamento incluiu reuniões internas remotas para discutir e selecionar os temas mais relevantes a serem levados ao público, e momentos presenciais para compra e organização de materiais, resultando na organização do evento com cinco horas de duração no dia 16 de dezembro de 2022.

Inicialmente foram abertas inscrições para os discentes interessados em contribuir participando do evento a partir de um formulário digital elaborado pelos organizadores pela plataforma *Google Forms*, sendo divulgado pelas plataformas digitais Instagram e pelo Whatsapp, obtendo 12 inscrições.

Posteriormente, foi realizada uma capacitação no dia 12 de dezembro de 2022 com cerca de 1 hora e 30 minutos de duração, facilitada por uma médica pediatra, docente da Universidade de Pernambuco *campus* Serra Talhada, com o tema “hospital do carinho”, a qual contou com a participação de todos os organizadores e participantes do projeto.

A ação foi realizada em uma creche municipal, a qual foi indicada por um dos discentes envolvidos no projeto. Após a chegada da equipe na creche, todas as crianças foram levadas ao pátio para que a sala de aula que seria usada pudesse ser organizada e decorada com balões, além de realizar a montagem das estações, separar os ursinhos e as lembrancinhas para o final do momento. Posteriormente, as crianças retornaram à sala e foi perguntado a todos se tinham medo de médico, do hospital e a razão para isso.

Em razão de ter duas turmas participando da ação, as crianças foram separadas para realizar a atividade em momentos distintos. Foi elaborado, então, um circuito composto por quatro estações: identificação, consulta, raio-x e curativo que era realizado por uma turma enquanto a outra turma estava com dois da organização pintando um desenho do *teddy* e realizando brincadeiras, sendo posteriormente realizada a troca de turmas para que todos realizassem o circuito. Ao final, foram feitas novamente as perguntas iniciais para avaliar a eficácia da ação naqueles grupos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Teddy Bear Hospital foi desenvolvido com o objetivo de reduzir os pontos negativos da “síndrome do jaleco branco” em crianças, de modo que, a partir do atendimento ao seu ursinho de pelúcia e da aproximação com os aparelhos e instrumentos comuns à prática médica, esses pontos fossem atenuados pelo conhecimento de procedimentos que muitas vezes podem desencadear situações de estresse e trauma. Nesse contexto, o projeto contemplou 25 crianças de uma creche municipal de Serra Talhada, Pernambuco.

A síndrome do jaleco branco, também chamada de síndrome do avental, se refere ao medo que algumas pessoas apresentam ao serem atendidas por médicos, em clínicas, hospitais ou qualquer situação ou objeto que remeta a um atendimento na área de saúde. As crianças pequenas, por sua vez, costumam gritar e chorar ou tentar fugir do local, geralmente com medo de injeções ou algum procedimento que remete dor a elas. (Bezerra, 2015).

Ao final da ação, pôde-se observar que as metas planejadas pela equipe organizadora da atividade foram cumpridas de maneira satisfatória, de modo que o público-alvo da campanha, crianças pré-escolares, puderam acompanhar e compreender melhor algumas etapas e procedimentos em saúde comumente realizados nas rotinas hospitalares, tais quais a anamnese e exames de imagem. Assim, a atividade pôde ajudar a conscientizar as crianças sobre a importância do atendimento médico e ajudar a mitigar a tensão que é comum entre esse grupo durante o atendimento médico, desconstruindo a conhecida

“síndrome do jaleco branco”, tal qual proposto por Bezerra (2015).

Ao início, diversas crianças relataram ter medo do médico e do ambiente hospitalar, sendo esse temor decorrente principalmente da vacinação e da realização de exames complementares. Vale ressaltar, contudo, que algumas crianças não conseguiram relatar o motivo do medo do hospital, ou do médico. Também é de notória importância o fato de que a maioria das crianças tinha medo apenas do médico, ou apenas do hospital, com apenas uma criança com medo dos dois em conjunto. No entanto, ao final da atividade todas as crianças envolvidas relataram não ter mais os medos relatados anteriormente.

Além disso, diversos discursos dos infantes demonstraram interesse em ser colaborativos com a equipe médica, caso haja a necessidade. Frente a essa exposição, os resultados foram extremamente satisfatórios e superaram as expectativas iniciais dos organizadores para a atividade.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atividade “*Teddy Bear Hospital*” conseguiu atingir os seus objetivos de demonstrar às crianças os principais cuidados necessários à sua saúde, bem como introduzi-las às etapas de atendimento e realização de exames como radiografia. Para isso, a atividade buscou compreender os principais motivos das crianças ficarem receosas diante de um ambiente hospitalar e superar essas objeções por meio da criação de um ambiente saudável e de cooperação com os pequenos. Aos participantes e organizadores da ação, foi uma experiência singular de interação com o público infantil, além de uma oportunidade de pôr em prática os conhecimentos acadêmicos adquiridos, e também de desenvolver empatia com as crianças, escutando opiniões e anseios antes, durante e depois dos atendimentos com os ursinhos.

## REFERÊNCIAS

BEZERRA, Kátia Floripes; CRUZ, Constança Margarida Sampaio. Aspectos clínicos e metabólicos da hipertensão do avental branco. **Rev Soc Bras Clin Med**, v. 13, n. 3, p. 218-24, 2015.

DA CUNHA, Silvia Helena Oliveira *et al.* Síndrome do jaleco branco em crianças na emergência: estudo descritivo: White coat syndrome in children in the emergency department: a descriptive study. **Journal Archives of Health**, v. 2, n. 6, p. 1515-1529, 2021.

GÓES, Maíra Pê Soares de *et al.* Ansiedade, medo e sinais vitais dos pacientes infantis. **Odontologia Clínico-Científica (Online)**, v. 9, n. 1, p. 39-44, 2010.

# A PROBLEMÁTICA BIOPSIKOSSOCIAL ASSOCIADA A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA CIDADE DE LONDRINA, PARANÁ

**Ester Nigro dos Santos<sup>1</sup>; Carolina de Azevedo<sup>2</sup>; Letícia Silva Leão<sup>3</sup>; Gabriella Demétrio Moura dos Santos<sup>4</sup>; Natália Concimo Santos<sup>5</sup>; Roziane Borges Alves dos Reis<sup>6</sup>.**

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/1863651077392567>

<sup>2</sup>Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/7557444602162261>

<sup>3</sup>Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, Paraná.

<https://lattes.cnpq.br/8074993440919791>

<sup>4</sup>Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/6386631178875580>

<sup>5</sup>Centro Universitário Filadélfia (UniFil), Londrina, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/3003931692311243>

<sup>6</sup>Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, Paraná.

**PALAVRAS-CHAVE:** Gestação. Adolescente. Vulnerabilidade.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde da Criança e do Adolescente.

## INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, gravidez na adolescência é considerada quando se analisa as idades entre 10 e 20 anos incompletos. Tratando-se de saúde da criança e do adolescente, deve-se impreterivelmente citar essa problemática, visto que é um assunto que envolve diversos outros aspectos biopsicossociais, especialmente, em países em desenvolvimento. Atualmente, a gravidez na adolescência afeta 14% do número total de gestações no Brasil, segundo os últimos dados divulgados pelo Ministério da Saúde.

De fato, diversos fatores influenciam a susceptibilidade da gravidez na adolescência, dentre eles, destacam-se: aspectos biopsicossociais, falta de acesso à proteção social e ao sistema de saúde e uso inadequado de métodos contraceptivos. Ademais, dificuldades como falta de perspectivas, baixa escolaridade, pobreza, disfunções familiares e situações

de vulnerabilidade, dependência química e violência sexual. Com base nessa problemática, a exposição dos casos de gravidez na adolescência em Londrina, Paraná, destaca os fatores envolvidos e enfoca as áreas mais afetadas por essa questão.

## **OBJETIVO**

Apresentar o número de casos referentes a gravidez na adolescência em Londrina, Paraná e identificar os possíveis fatores associados.

## **METODOLOGIA**

A apresentação do tema consiste em uma pesquisa quantitativa e de fonte secundária, para a qual foram utilizados dados da plataforma Saúde Web, uma rede on-line de integração dos atendimentos do Sistema Único de Saúde (SUS), fornecidos pela Prefeitura Municipal de Londrina, a Secretaria de Saúde e o projeto de extensão “Gestão e Disseminação de Informação em Saúde” (GEDIS).

Para o levantamento de dados referentes a gravidez na adolescência, foram estabelecidos os seguintes critérios: mulheres com faixa etária entre 10 e 20 anos incompletos, atendidas pela especialidade “Ultrassonografia Obstétrica/Gestante”. Ademais, a análise foi feita entre os meses de junho e agosto de 2023. A análise também indicou as Unidades Básicas de Saúde (UBS) procuradas pelas usuárias para acompanhamento do pré-natal e permitiu que fossem então separadas por regiões da cidade de Londrina, Paraná.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A análise ocorreu a partir dos dados coletados na plataforma Saúde Web e pode-se então realizar a quantificação das consultas pré-natais e fazer a divisão dos casos conforme os fatores de idade e região, segundo os encaminhamentos de consultas feitas pelas Unidades Básicas de Saúde.

Atualmente, essa população representa cerca de 14% do número total de gestações no Brasil, aproximadamente 400 mil casos. Em Londrina, Paraná, analisando o período entre 01/06/2023 até 30/08/2023, obteve-se o número total de 964 gestações, sendo 109 pacientes caracterizadas como adolescentes. Tal dado representa aproximadamente 12% do número total de casos, mantendo assim aproximadamente a média nacional (Figura 1).

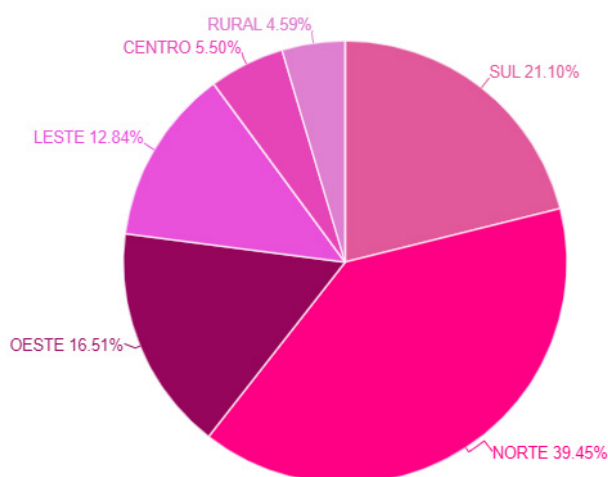
**Figura 1:** Distribuição de atendimento para grávidas nas Unidades Básicas de Saúde em Londrina, Paraná no período entre 01/06/2023 até 31/08/2023



**Fonte:** O próprio autor (2023).

Os dados demonstram uma preponderância de atendimento para a região norte, representada por aproximadamente 43 pacientes, seguida da região sul com 23, região oeste representada por 18, região leste com 14 gestantes, região central com um número de 6 atendimentos e, por fim, a região rural com 5 pacientes. (Figura 2).

**Figura 2:** Gráfico do número de atendimentos para adolescentes gestantes em Unidades Básicas de Saúde em Londrina distribuído por região.

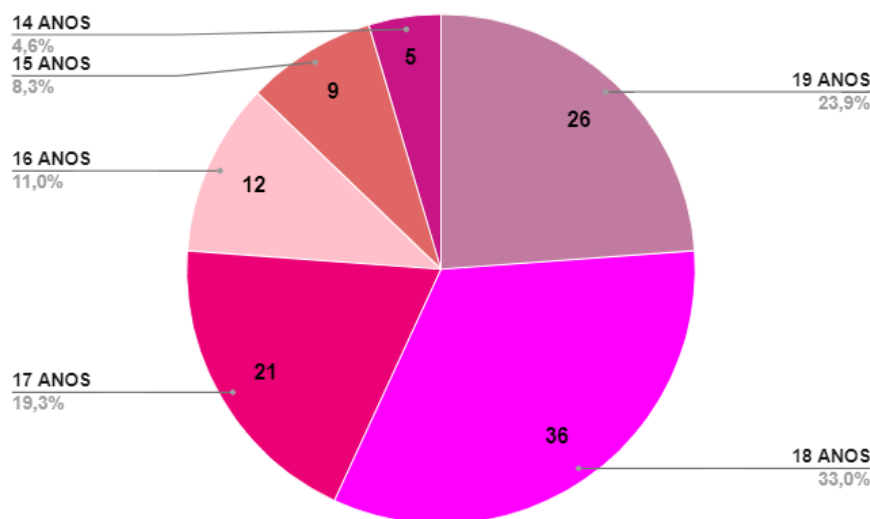


**Fonte:** O próprio autor (2023).

Por fim, pode-se observar a distribuição do número de casos a partir da idade. De acordo com a pesquisa, não foram registrados casos de pacientes grávidas igual ou menor a 13 anos dentro do período estudado. Dentre as 109 pacientes da pesquisa identificadas

como gravidez na adolescência, as idades variaram entre 14 e 19 anos. Ademais, denota-se o predomínio de pacientes de 18 anos que buscaram atendimento, representando aproximadamente 33% do número total, isto é, 36 adolescentes grávidas. (Figura 3).

**Figura 3:** Gráfico referente à divisão por idade de gestantes adolescentes em Londrina, Paraná.



Fonte: O próprio autor (2023).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, em consonância com os dados emitidos e estimativas nacionais, infere-se que o número de casos de gravidez na adolescência em Londrina, Paraná, registrados pelas Unidades Básicas de Saúde necessitam de visibilidade. Outros estudos com esta população podem clarificar os contextos de desigualdades, a falta de acesso à educação para a saúde, podendo nortear assim ações de intervenção. Desse modo, para que haja uma minimização dessa problemática, medidas de prevenção e cuidado com a saúde das crianças e adolescentes, devem continuar sendo organizadas, priorizadas e divulgadas.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

AZEVEDO, A. E. B. I. *Prevenção da Gravidez na Adolescência*. Departamento Científico de Adolescência, São Paulo, 2019. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/Adolescencia\\_-\\_21621c-GPA\\_-\\_Prevencao\\_Gravidez\\_Adolescencia.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Adolescencia_-_21621c-GPA_-_Prevencao_Gravidez_Adolescencia.pdf). Acesso em: 27 set. 2023.

DE ANDRADE, Bianca Gansauskas *et al.* **Apoio social e resiliência: um olhar sobre a maternidade na adolescência**. Acta Paulista de Enfermagem, v. 35, n. 1, São Paulo, 2022.

FEBRASGO - FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. **Reflexões sobre a Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência**. Disponível



em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/1210-reflexoes-sobre-a-semana-nacional-de-prevencao-da-gravidez-na-adolescencia-2021>. Acesso em: 27 set. 2023.

GOES, Emanuelle; RAMOS, Dandara; FERREIRA, Andréa. **Sem deixar ninguém para trás**: Gravidez, maternidade e violência sexual na adolescência. 1. ed. Bahia: CIDACS/Fiocruz, 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência**. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/01-a-08-02-semana-nacional-de-prevencao-da-gravidez-na-adolescencia/>. Acesso em: 27 set. 2023.

# PERSPECTIVAS SOBRE O BRINCAR NO CAMPO DA SAÚDE: UMA REVISÃO DE PESQUISAS QUALITATIVAS

**Bárbara Moraes Santiago Freitas<sup>1</sup>; Paula Gaudenzi<sup>2</sup>; Bárbara Costa Andrada<sup>3</sup>.**

<sup>1</sup>Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescentes Fernandes Figueira (IFF/Fiocruz), Rio de Janeiro/RJ.

<http://lattes.cnpq.br/8879835408997885>

<sup>2</sup>Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescentes Fernandes Figueira (IFF/Fiocruz), Rio de Janeiro/RJ.

<http://lattes.cnpq.br/9177260871030771>

<sup>3</sup>Núcleo de Pesquisas em Políticas Públicas em Saúde Mental da Universidade Federal do Rio de Janeiro (NUPPSAM/IPUB/UFRJ), Rio de Janeiro/RJ.

<http://lattes.cnpq.br/4617080096505872>

**PALAVRAS-CHAVE:** Jogos e Brinquedos. Saúde da Criança. Pesquisa Qualitativa.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde da Criança e do Adolescente.

## INTRODUÇÃO

A importância do brincar é reconhecida internacionalmente, sendo oficializada como um direito no Brasil em 1990, a partir da publicação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (BRASIL, 1990). Dentro deste mesmo texto entende-se que a família, a comunidade, a sociedade em geral e o poder público são responsáveis pela efetivação de tais direitos. Contudo, vivenciamos uma pluralidade nos discursos sobre o brincar e estamos longe de vivenciar um consenso sobre este direito fundamental da criança. Não podemos assumir que todos que falam sobre o brincar estão partindo da mesma base interpretativa sem antes investigarmos as orientações significativas da qual se parte.

Apoiadas nas ideias de Winnicott (1975) e Benjamin (1984), partimos da compreensão de que o brincar é marcado pela liberdade e criatividade, sendo fundamental na saúde das crianças, pois opera na constituição subjetiva e nas formas de construção de vínculos com o mundo exterior. Entendendo que os estudos na Saúde Coletiva buscam reconhecer e colocar em evidência os valores presentes nas práticas de saúde e seus efeitos no plano social e político (BIRMAN, 2005), interessa-nos analisar o que é dito sobre o brincar das crianças no campo da saúde, tendo como premissa que diferentes perspectivas sobre o brincar informam diferentes práticas no campo da saúde coletiva. Por isso, neste

artigo investigamos, através de uma exploração da literatura, como o campo da saúde compreende o brincar, aprofundando os referenciais teóricos utilizados e os eixos temáticos que perpassam as pesquisas aqui analisadas.

## OBJETIVO

Trata-se de uma pesquisa exploratória sobre como o campo da saúde aborda o brincar em suas investigações.

## METODOLOGIA

Consultamos as bases de dados Lilacs e Medline, em 17 de janeiro de 2022, realizamos a busca de informação nos campos título, resumo e assunto com os seguintes termos: (brincar) OR (brincadeira) OR (brinquedos) AND (saúde). Após serem suprimidos os textos duplicados, o primeiro levantamento apresentou 152 resultados. Foram excluídos livros, dissertações, teses, revisões bibliográficas e pesquisas quantitativas e um artigo que tratava de uma experiência portuguesa. Excluimos os trabalhos os quais o brincar não assumia centralidade (ex: normas de desinfecção de brinquedos) e que não abordavam o contexto da infância especificamente (ex: idosos, adolescentes). Após este processo feito de forma independente por duas das autoras, foram selecionados 64 artigos e submetidos a análise de conteúdo de Bardin (2011). Assim, interpretamos os dados em diálogo com a literatura pré-existente, o que resultou na escrita das sínteses interpretativas de dois eixos temáticos. Destacamos que não conseguimos agrupar alguns núcleos de sentido que denominamos de “brincar como risco”, “brincar como identidade” e “brincar na rua” que não serão discutidos neste texto.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em nossa análise ficou clara a polissemia do “brincar”, além do uso indiferenciado dos termos *jogo*, *brinquedo*, *atividade lúdica* e *brincadeira* em determinados contextos. As principais referências bibliográficas acionadas em nosso *corpus* de análise foram do campo da Psicologia. Encontramos estudos psicanalíticos, em especial a partir da perspectiva de Winnicott, outros da abordagem histórico-cultural a partir de Vygotsky e outros que utilizaram Piaget como referência. No entanto, nem todos os trabalhos abordaram conceitualmente seu objeto, utilizando apenas referências descritivas, ou seja, a definição foi ancorada em referências empíricas e, inclusive dentro de um mesmo texto, há uma pluralidade de significações.

## Brincar como terapêutico

Entender o brincar como parte fundamental da infância é o que motiva muitos artigos a se debruçar sobre este tema. A noção privilegiada encontrada neste eixo temático articula brincar com noções de desenvolvimento e superação de adversidades. As pesquisas em ciências humanas e sociais da saúde sobre a infância são uma relativa novidade. Historicamente, as crianças no campo da saúde foram objeto de discurso dominante e opressor regido pela ideologia do desenvolvimento. Jenks (2002) relata que diferente das discussões de gênero e raça que criticaram a ideologia do patriarcado e do colonialismo, respectivamente, a infância ainda permanece sendo vista majoritariamente por este viés organicista e que coloca as crianças no lugar de vir-a-ser, sem valorizá-las enquanto atores sociais que são. Nessa direção, o brincar com seu significado para a infância no aqui e agora, não se torna um objeto da saúde, sendo atrelado aos seus benefícios e consequências para um futuro adulto.

Vemos que nas publicações neste eixo temático, saúde e brincar se encontram com um objetivo definido, seja para garantir um desenvolvimento bio-psico-motor pleno ou auxiliar as crianças a passarem uma experiência atípica de forma menos traumática possível. Ademais, brincar e se desenvolver são vistos na maioria dos artigos de forma amalgamada. Tangenciando essa perspectiva do brincar como terapêutico, alguns artigos assumem que o brincar é uma ferramenta privilegiada para acessar o mundo interno infantil e a partir dessas observações construir formas de intervenção.

Mesmo nos artigos em que o brincar é abordado em seu caráter mais livre e frívolo, a imaginação e o prazer são atrelados a benefícios ao desenvolvimento. Este discurso se apresenta mais fortemente nos artigos que utilizam a teoria do “Brinquedo Terapêutico” e/ou que se passam no contexto hospitalar. O Brinquedo Terapêutico (BT) é descrito como “técnica” que utiliza recursos lúdicos para se alcançar um determinado objetivo clínico. Contudo, trata-se de um campo repleto de disputas que não serão abordadas neste trabalho.

Em nossa análise identificamos que a visão terapêutica associa o brincar a seus benefícios para o desenvolvimento e capacidade de elaboração. Castro (2021) analisa que a ideia de que as crianças são seres em desenvolvimento e que, portanto, precisam alcançar uma certa idade para serem vistas como sujeitos plenos engendrou uma série de práticas sociais e valores que, por sua vez, implicam em prescrições normativas para aperfeiçoamento.

Ao relacionar a importância do brincar a seus resultados, a um só tempo delimita o que é um brincar “bom/certo” e restringe as pesquisas sobre o tema para os efeitos desejados. Ou seja, o brincar a partir de sua potência criativa e libertadora é enturvecido pelas perspectivas visões telocêntricas, que são fundamentais no campo da saúde mas não são as únicas formas de compreender a importância do brincar. Um dos autores que nos fazem refletir sobre o porque da predominância desse olhar sobre o brincar é Neil Postman (2002) que compreende que o pensamento contemporâneo aposta que “não

se deve brincar só por brincar, mas brincar com algum propósito externo, como renome, dinheiro condicionamento físico, ascensão social, orgulho nacional.” (p.145).

### **Brincar como direito**

O segundo eixo temático dos artigos analisados compreende o brincar como alvo de proteção, um direito garantido pelas mais diversas políticas. Vemos neste eixo temático um foco indivíduo-criança, mas versam, principalmente, nos profissionais de saúde que devem implementar as políticas públicas já existentes sobre o brincar em prol de um cuidado mais humanizado e holístico no campo da infância. Os artigos que partem dessa perspectiva citam que o brincar é um direito que deve ser protegido não devendo ser suspenso em contextos atípicos como o adoecimento ou a hospitalização. As legislações brasileiras e internacionais sobre o brincar são resgatadas para justificar a inclusão de atividades lúdicas no contexto da saúde, esclarecendo que inserir o brincar nas práticas médico-clínicas seria respeitar os seus preceitos. Por exemplo, a Lei nº 11.104 (BRASIL, 2005) que torna obrigatória a instalação de brinquedotecas em hospitais com atendimento pediátricos e a Política Nacional de Humanização (PNH) – sobre a qual os autores se baseiam de que o brincar é uma peça fundamental para humanizar a atenção às crianças. Em nosso corpus de análise, há maior prevalência de estudos da Enfermagem. Acreditamos que isso decorre de questões normativas do Conselho Federal que regulamenta o uso do Brinquedo Terapêutico pela categoria (COFEN, 2004), por exemplo.

Outro ponto importante levantado principalmente por tais artigos, é que apesar de reconhecerem a importância do brincar, este acaba não sendo privilegiado no dia-a-dia dos serviços de saúde. Observação semelhante foi feita em uma revisão sobre o tema no campo da enfermagem (COSTA et al, 2016) que fora interpretada como uma desvalorização do brincar em relação a outras práticas de cuidado. Lima, Maia e Mitre (2015) indicam, à luz das ideais de Merhy, que o brincar é uma “tecnologia leve” e o contexto de hospitalização de uma criança é um locus no qual há predomínio de “tecnologias duras”, apontando a dificuldade de valorização do brincar nestes espaços. O que está em questão é que o trabalho em saúde não deve ser reduzido a atos pautados exclusivamente em equipamentos e saber técnico (MERHY, 2002) e sim ser pautado no que emerge de inédito em cada um desses encontros, um trabalho vivo que se permite moldar e reconstruir a partir das potências de subjetivação.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A partir das pesquisas aqui analisadas compreendemos que o brincar da criança no campo da saúde é encarado em sua maioria para alcançar um objetivo, seja terapêutico seja de direitos. Os campos de conhecimento da enfermagem e da psicologia constroem à sua maneira o que é dito sobre o brincar, porém. respondem a uma lógica de disciplinarização

dos corpos infantis (Medrano, Padilha e Vagheti. 2008). Em geral, o brincar é reduzido à adaptação do sujeito ao ambiente, reflexo das exigências da sociedade contemporânea, como já foi apontado por outras pesquisas (SAKAMOTO, 2008).

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BENJAMIN, W. **Reflexões: a criança, o brinquedo, a educação**. São Paulo: Summus, 1984.

BIRMAN, J.. A Physis da saúde coletiva. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 15, supl. p. 11-16, 2005.

CASTRO, L. Os universalismos no estudo da infância: a criança em desenvolvimento e a criança global. In: CASTRO, L (Org.) **Infâncias do sul global: experiências, pesquisa e teoria desde a Argentina e o Brasil**. Salvador: EDUFBA, 2021.

JENKS, C. Constituindo a criança. **Educação, Sociedade e Culturas**, n.17, p.185-216, 2002.

MERHY, E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. São Paulo: Hucitec, 2002.

POSTMAN, N. **O desaparecimento da infância**. Rio de Janeiro: Graphia, 2002.

SAKAMOTO, C. O brincar da criança - criatividade e saúde. **Boletim Academia Paulista de Psicologia**, n. 2, v. 28, p. 267-277, 2008.

WINNICOTT, D. **O brincar e a realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

## ABORDAGEM DA CETOACIDOSE DIABÉTICA NA INFÂNCIA

**Nelson Silva Rodrigues Júnior<sup>1</sup>; Brenda Ramos Pagliasse<sup>2</sup>; Douglas Martins Brito<sup>3</sup>;  
Felipe da Costa Rodrigues<sup>4</sup>; Ludmila da Rocha Costa<sup>5</sup>; Marcos Daniel de Faria  
Roriz<sup>6</sup>; Maria Clara Nunes Costa<sup>7</sup>; Nathália Wenceslau BitencourtSilva<sup>8</sup>; Vanessa  
Camila Valério Urtiga<sup>9</sup>.**

<sup>1</sup>Universidade de Rio Verde (UniRV), Formosa, Goiás.

<http://lattes.cnpq.br/1021013923785602>

<sup>2</sup>Universidade de Rio Verde (UniRV), Formosa, Goiás.

<http://lattes.cnpq.br/4237740433240740>

<sup>3</sup>Universidade de Rio Verde (UniRV), Formosa, Goiás.

<http://lattes.cnpq.br/1711801152385870>

<sup>4</sup>Universidade de Rio Verde (UniRV), Formosa, Goiás.

<http://lattes.cnpq.br/1543405856484030>

<sup>5</sup>Universidade de Rio Verde (UniRV), Formosa, Goiás.

<http://lattes.cnpq.br/1156003866679620>

<sup>6</sup>Universidade de Rio Verde (UniRV), Formosa, Goiás.

<http://lattes.cnpq.br/2990754046826428>

<sup>8</sup>Universidade de Rio Verde (UniRV), Formosa, Goiás.

<http://lattes.cnpq.br/5465207719494696>

<sup>7</sup>Universidade de Rio Verde (UniRV), Formosa, Goiás.

<http://lattes.cnpq.br/6273192166046087>

<sup>9</sup>Universidade de Rio Verde (UniRV), Formosa, Goiás.

<http://lattes.cnpq.br/8774937247995377>

**PALAVRAS-CHAVE:** Tratamento. Criança. Diabetes.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde da criança e do adolescente.

### INTRODUÇÃO

A cetoacidose diabética (CAD) é um distúrbio sério e preocupante, da deficiência relativa de insulina, que atinge, sobretudo, o diabetes mellitus (DM) tipo 1, isto é, a primeira

manifestação dessa doença. A CAD é possível acontecer no DM tipo 2 quando os níveis de insulina ficam muito abaixo das necessidades do corpo. Além disso ela recebe esse nome pertinente aos altos níveis de corpos cetônicos solúveis em água (KBs), levando a um estado fisiológico acidótico ( EL- MOHANDES *et al.*, 2023).

A CAD, na apresentação inicial do diabetes mellitus tipo 1, pode ocorrer no momento do diagnóstico do DM1 em cerca de 30% das crianças nos Estados Unidos e no Canadá. A taxa de mortalidade é de aproximadamente 0,15-0,31% dos casos, contudo em crianças com diabetes tipo 2 também é considerada, mas em taxas mais baixas. Ademais, a frequência de CAD na identificação do diabetes tipo 1 demonstrou contrariamente associada à prevalência de diabetes tipo 1 na população, refletindo uma maior frequência de diagnósticos perdidos de diabetes tipo 1 ( EL-MOHANDES *et al.*, 2023).

O quadro clínico da cetoacidose diabética (CAD) se inicia com a falta de insulina e, conseqüentemente bloqueio da entrada da glicose nas células, não existem sinais patognomônicos que identifica a CAD, e nos pacientes que não possuem diagnóstico prévio da diabetes mellitus 1 o reconhecimento é mais difícil e leva um maior tempo, já nesses que possuem diabetes mellitus 1, qualquer mudança no padrão metabólico normal faz pensar que a CDA esteja se desenvolvendo (BRASIL, 2019).

## **OBJETIVO**

Revisar os conceitos atuais da cetoacidose diabética (CAD) na infância, a partir da análise da fisiopatologia, das manifestações clínicas e dos protocolos de abordagem terapêutica associados a esse distúrbio, baseado em evidências para um manejo hospitalar mais efetivo e resolutivo.

## **METODOLOGIA**

Uma pesquisa bibliográfica foi realizada a partir de fevereiro de 2023 e foram considerados artigos publicados, em sua maioria, em uma única base de dados científica, Pubmed. Para a elaboração da revisão bibliográfica não sistemática foram utilizados os seguintes termos descritores “cetoacidose diabética”, “diabetes”, diabetes infantil”, “diabetes pediátrica”. Foram priorizados artigos elaborados nos últimos cinco anos, os quais abordaram principalmente casos clínicos, relatos de caso e protocolos já previamente estabelecidos.

Todos os artigos que abordaram a fisiopatologia, as causas, as alterações clínicas e os protocolos de manejo terapêutico foram considerados elegíveis para essa revisão bibliográfica.

Os critérios de inclusão: artigos elaborados nos últimos cinco anos, realizados prioritariamente com crianças < 18 anos, foram incluídos estudos de casos clínicos, relato de caso, protocolos e artigos autorais. Os critérios de exclusão incluíram: artigos ultrapassados,



com um período superior a cinco anos, metodologia ausente ou inadequada, revisões ou artigos não relevantes ao tema da cetoacidose diabética pediátrica (CAD).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A cetoacidose diabética (CAD) é uma consequência da carência de insulina, onde vem se apresentando como uma das relevantes causas de morbimortalidade em pacientes pediátricos (SOUZA, 2019). A razão mais comum de CAD é o diabetes mellitus tipo 1, sendo inesperada em crianças com diabetes mellitus tipo 2 (COELHO, 2020). Senso assim, a mesma se mostra como uma complicação aguda, severa e potencialmente fatal do Diabetes Mellitus por gerar hipocalemia, trombose venosa profunda e edema cerebral (HUANG, 2023).

O diagnóstico da CAD estabelecido pela Sociedade Internacional de Diabetes Pediátrica e Adolescente, concluiu os seguintes critérios bioquímicos: acidose metabólica (ph venoso  $<7,3$  ou bicarbonato sérico  $<15$  mmol/L), cetose (concentração de  $\beta$ -hidroxibutirato no sangue  $\geq 3$  mmol/L) e glicemia acima de 200 mg/dl (SOUZA, 2019).

A CAD pode ser classificada de acordo com a acidose metabólica, sendo assim quando o ph venoso da criança estiver entre 7,2 a 7,3 a mesma é especificada como leve, moderada entre 7,1 a 7,2 e severa abaixo 7,10 (SOUZA, 2019).

Os pacientes com cetoacidose diabética (CAD) apresentarão uma diurese osmótica, hiperglicemia, glicosúria, que retirará a glicose pela urina, levando a água junto e por final, ocasionando a desidratação. Os dois principais objetivos do tratamento é a reposição de líquidos e eletrólitos para que possa restaurar a perfusão tecidual, melhorando a captação de glicose na periferia, aumentando a filtração glomerular. O outro objetivo é a insulinização, onde irá reverter a lipólise, proteólise e a cetogênese, assim estimulando a captação e metabolização da glicose nos tecidos, restaurando o metabolismo celular e normalizando a glicemia sérica (PAIVA; FERRAN, 2017).

A insulina nunca deverá ser feita no primeiro momento, o primeiro passo é repor o volume que o paciente perdeu pela desidratação, realizando essa reposição com soro fisiológico e somente após a primeira hora de hidratação, administrar bolus inicial de insulina. O uso de bicarbonato ocorrerá apenas nos casos mais graves, conseguinte a esses passos realizará monitorização laboratorial e por último iniciará a fase de manutenção (LIBERARE; MATSUNO, 2020).

A análise da cetoacidose diabética (CAD) só é total quando são identificados os fatores que intensificam a doença, uma vez que com o reconhecimento possibilitará uma melhor atitude na prevenção de recorrência (PAIVA; FERRAN, 2017).

Em pacientes com quadro de diabetes mellitus do tipo 1 (DM1), a identificação dos sintomas e sinais da doença, contudo em crianças menores, pode combater a evolução para uma possível CAD. Esse paciente que acabou de ser diagnosticado deverá receber

instruções em DM1 e treinamento no preparo e aplicação da insulina, que acarretará em melhor proteção. Ao contrário dos pacientes que já são previamente diabéticos, porém se omitem na manipulação da dose de insulina, devido ao emocional, estresse físico e outros. O resultado será no descontrole da doença, assim é preciso reforçar uma atenção na prevenção desses pacientes (PAIVA; FERRAN, 2017).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar da maior incidência de DM1 relacionada à cetoacidose pediátrica, dado a expectativa de aumento global dos casos de DM2 e a já representação significativa no cenário (10% dos casos evoluindo) essa também não deve ser negligenciada, principalmente considerando o agravamento das complicações em caso de paciente pediátrico.

Adicionalmente, a literatura possui poucos estudos indicativos da distribuição de cetoacidose no território brasileiro concomitantes a programas governamentais em áreas específicas carentes para abordar o problema à nível regional. Considerando o possível fator genético envolvido na manifestação de DM1 a caracterização e regiões com maior prevalência seria um passo importante no combate à manifestações como cetoacidose diabética.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

COELHO, Inês P.; CALHA, Manuela. Cetoacidose diabética em idade pediátrica. **Life Saving: Separata Científica**, v. 5, n. 16, p. 38-45. 2020.

EL-MOHANDES, Noha. *et al.* Pediatric Diabetic Ketoacidosis. **StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing.** 2023.

FERREGATO, Isabelle Cristina Krasniak. *et al.* Manejo da cetoacidose diabética: um estudo de caso. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 13. 2022.

HUANG, Ai. *et al.* “Clinical characteristics of 683 children and adolescents, aged 0-18 years, newly diagnosed with type 1 diabetes mellitus in Henan Province: a single-center study.” **BMC pediatrics**, v. 23, 1-39. 2023.

RAHMATI, Masoud. *et al.* The global impact of COVID-19 pandemic on the incidence of pediatric new-onset type 1 diabetes and ketoacidosis: A systematic review and meta-analysis. **J Med Virol.** 2022.

SOUZA, Leonardo Calil Vicente Franco de. *et al.* Cetoacidose diabética como apresentação inicial de diabetes tipo 1 em crianças e adolescentes: estudo epidemiológico no sul do Brasil. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 38. 2019.

# CARACTERÍSTICAS COMPORTAMENTAIS E EMOCIONAIS EM ESCOLARES

**Nelson Silva Rodrigues Júnior<sup>1</sup>.**

<sup>1</sup>Universidade de Rio Verde (UniRV), Formosa, Goiás.

<http://lattes.cnpq.br/1021013923785602>

**PALAVRAS-CHAVE:** Strengths and Difficulties Questionnaire, Psiquiatria Infantil, Infância, Serviços de Saúde Escolar.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde da criança e do adolescente.

## INTRODUÇÃO

Segundo as estimativas da Organização das Nações Unidas (2012), as crianças representam cerca de 30% população mundial. Nessas populações, são encontradas altas taxas de prevalência de transtornos mentais. Atualmente, estimativas apontam que uma entre quatro a cinco crianças e adolescentes no mundo apresenta algum transtorno mental (PATEL et al., 2007).

A saúde mental infanto-juvenil tem despertado interesse de modo expressivo na atualidade. Em decorrência das evidências científicas relacionando o estado de saúde mental da criança ao desenvolvimento infantil em diferentes domínios, entende-se hoje que dificuldades emocionais e comportamentais na primeira infância nem sempre são fases transitórias do desenvolvimento normal e podem representar risco para psicopatologia ao longo da vida (COLE; HALL, 2008).

É notório que o contexto escolar atribui-se como um dos mais influentes neste desenvolvimento, em virtude da longa permanência da criança nesse ambiente. Por isso, a escolarização tem sido uma preocupação de profissionais e pesquisadores de saúde mental, compreendendo este, como um espaço potencial de ações de promoção à saúde mental de crianças (ATIKINS et al., 2010).

Desse modo, percebe-se que as doenças mentais são alterações que em sua maioria das vezes desenvolvem sinais na infância, considerando o ambiente escolar como algo fundamental no processo de identificação de comportamentos e emoções preditivas de algum sofrimento infantil. Nesse sentido, esse estudo teve como escopo a identificação pelos professores sobre a saúde mental infantil através de observações comportamentais e emocionais dos escolares e de vivências em sala de aula com estas crianças.

## OBJETIVO

Identificar por meio do Questionário de Capacidades e Dificuldades- SQD as características comportamentais e emocionais em escolares do ensino público municipal de Inhuma- PI, na perspectiva dos educadores.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa. Participaram deste estudo 30 professores de 387 crianças, de ambos os gêneros, na faixa etária entre 2 e 6 anos das escolas municipais Arlindo Cipriano Leal e João de Sousa Leal, ambas localizadas na zona urbana do município de Inhuma, Piauí.

Adotou-se como critério de inclusão ser professor que ministrasse disciplinas para os escolares avaliados. Foram excluídos os professores inativos, coordenadores e diretores, por não terem o convívio diário em sala de aula com as crianças escolares ao longo do ano, ou os professores que se negaram a assinar ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

A coleta de dados foi constituída da aplicação pelos professores do Questionário de Capacidades e Dificuldades (*Strengths and Difficulties Questionnaire*) – SDQ, um questionário estruturado e multidimensional, que aborda questões relativas à detecção de problemas relacionados à saúde mental infanto-juvenil. O SQD é destinado aos pais e professores para identificarem as características do desenvolvimento sócio emocional das crianças. Esse questionário foi desenvolvido por Goodman em 1994 e validado no Brasil em 2000 por Fleitlich, Cartázar e Goodman, com o objetivo de criar um instrumento de rotina, de fácil aplicação, para evidenciar risco de problemas de saúde mental (GOODMAN, 2001).

Os dados foram submetidos a processo de dupla digitação, utilizando-se planilhas do aplicativo Microsoft Excel e posteriormente exportados e analisados no software Statistical Package for the Social Science (SPSS), versão 22.0.

Este estudo foi realizado em consonância com a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que discorre sobre a pesquisa com seres humanos. Nesse sentido, a execução do presente trabalho foi pautado no pressuposto da autonomia dos sujeitos e na garantia de sigilo das informações que permitam a identificação dos participantes da pesquisa. Ainda consoante com a resolução supracitada, este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí sob número de parecer 2.948.491, em de 08 de outubro de 2018.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na tabela 01 é possível evidenciar que entre os 387 alunos avaliados por seus respectivos professores, observou-se que 278 (71,8%) apresentam idade menor que 4 anos, com discreto predomínio masculino (51,7%). A média da idade encontrada foi de 3,7 anos, com variação mínima e máxima de 2 e 6 anos, respectivamente, e um desvio padrão de 1,2 anos.

**Tabela 01:** Distribuição descritiva do perfil dos estudantes de 3 a 6 anos de escolas da rede pública municipal de ensino de Inhumas- PI, (N=387).

	N	%	Média	Mínimo	Máximo	Desvio padrão
<b>Faixa Etária</b>						
≤4 anos	278	71,8	3,7	2,0	6,0	1,2
> 4 anos	109	28,2				
<b>Sexo</b>						
Masculino	200	51,7				
Feminino	187	48,3				

Fonte: Autor

Observa-se que as pesquisas publicadas utilizando o SDQ abrangem vários períodos do desenvolvimento (pré-escolar, escolar e adolescência). A exemplo, um estudo realizado por Hildebrand et al. (2015), que abordou a violência doméstica e risco para problemas de saúde mental em crianças e adolescentes de 4 a 16 anos. Rezende, Lemos e Medeiros (2016) investigaram os aspectos temporais auditivos de crianças de 7 a 12 anos de idade com mau desempenho escolar e a associação com aspectos comportamentais. Alvim et al. (2008), que determinaram a prevalência de transtornos emocionais e comportamentais em adolescentes de 14 a 16 anos com asma. Essa amplitude de faixas etárias e públicos avaliados confirma a validade de aplicação do SDQ sob diversas possibilidades e contextos.

Em relação ao sexo, a presente pesquisa vai de encontro a todos os estudos encontrados, que incluíram ambos os sexos. O predomínio de crianças do sexo masculino, também foram encontrados em Hoffmann et al. (2017), que estudaram o estado de saúde mental de crianças que trabalham nas ruas da cidade de São Paulo, inseridas em um programa psicossocial (58,7%) e Matsuzaka et al. (2017), que pesquisaram as correlações entre sintomas psiquiátricos do cuidador e psicopatologia da criança em um ambiente de baixa renda (51,8%).

Apresentam-se na Tabela 2 os resultados das médias de cada subescala avaliada pelo SDQ. Convém ressaltar que na subescala problemas no comportamento pró-social, uma pontuação alta indica menos problemas, enquanto nas outras subescalas, quanto maior a pontuação, maior o índice de queixas. Seguindo os valores normativos apresentados na metodologia, pode-se inferir que os cinco eixos avaliados apresentam um desenvolvimento

normal. Observa-se que não há uma taxa de prevalência de problemas de saúde mental infantil encontrada no presente estudo, expressa pelo Total de Dificuldades, que representa a pontuação geral do SDQ. Segundo a percepção dos professores, a média de 9,30 encontra-se dentro da normalidade, que é uma média entre 0 a 11.

**Tabela 04-** Distribuição descritiva dos escores das escalas do Questionário de Capacidades e Dificuldades (Strenghts and Difficulties Questionnaire) – SDQ, aplicação pelos professores em alunos de 3 a 6 anos de escolas da rede pública municipal de ensino de Inhuma- PI, – PI, (N=387).

	<b>Média</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>	<b>Desvio padrão</b>
<b>Sintomas Emocionais</b>	1,75	0,00	9,00	1,91
<b>Problemas de Conduta</b>	1,65	0,00	10,00	2,21
<b>Hiperatividade</b>	3,29	0,00	10,00	2,42
<b>Problemas de Relacionamento</b>	2,58	0,00	6,00	1,15
<b>Comportamento Pró-Social</b>	6,89	0,00	10,00	2,35
<b>Total De Dificuldades</b>	9,30	0,00	28,00	5,72

**Fonte:** Autor.

As características mais relatadas pelos professores referem-se à hiperatividade, enquanto os problemas de conduta foram os menos referidos. Resultado esse vai de encontro a uma pesquisa realizada por Stivanin, Scheuer e Assumpção Jr. (2008), que em estudo com crianças e jovens leitoras as características mais relatadas por pais e professores referem-se à hiperatividade, enquanto os problemas de relacionamento foram os menos identificados.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Nesse estudo, uma população de crianças foi avaliada por seus professores a partir das suas manifestações emocionais e comportamentais evidenciadas no ambiente escolar. Obteve-se um percentual de escolares em sua maioria menores de 4 anos e de uma amostra levemente maior do sexo masculino.

Os cinco eixos avaliados (hiperatividade, sintomas emocionais, problemas de conduta relações interpessoais e comportamento pró-social), mostram-se no geral satisfatórios. Destacando o eixo relacionado aos comportamentos pró-sociais que obteve maior variação, sob a ótica dos professores.

Os resultados obtidos servem de subsídios para uma caracterização da população infantil de até 6 anos matriculada no ensino público municipal de Inhuma- PI. Evidencia-se que estas crianças possuem desenvolvimento um desenvolvimento satisfatório e possivelmente uma boa saúde mental.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ATKINS, M. S. et al. Toward the Integration of Education and Mental Health in Schools. **Adm Policy Ment Health**, v. 37, n. 1-2, p. 40-47, 2010. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2874625/>

COLE, P. M.; HALL, S. E. Emotion dysregulation as a risk factor for psychopathology. In: BEAUCHAINE, T.P., HINSHAW, S.P. **Child and Adolescent Psychopathology**. Hoboken, NJ: Wiley & Sons; p. 265-98, 2008.

HILDEBRAND, N. A. et al. Domestic violence and risk for mental health in childhood and adolescence. **Psicologia: Reflexao e Critica**. v: 28, n: 2, p: 213-221, 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-79722015000200213](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722015000200213)



# CARDIOPATIAS PREVALENTES NOS ATENDIMENTOS DA REDE PÚBLICA DA SAÚDE DE LONDRINA EM CRIANÇAS DE 0 A 1 ANO DE IDADE

**Carolina de Azevedo<sup>1</sup>; Ester Nigro dos Santos<sup>2</sup>; Letícia Silva Leão<sup>3</sup>; Gabriella Demétrio Moura dos Santos<sup>4</sup>; Natália Concimo Santos<sup>5</sup>; Roziane Borges Alves dos Reis<sup>6</sup>.**

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, Paraná

<http://lattes.cnpq.br/7557444602162261>

<sup>2</sup>Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/1863651077392567>

<sup>3</sup>Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, Paraná.

<https://lattes.cnpq.br/8074993440919791>

<sup>4</sup>Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/6386631178875580>

<sup>5</sup>Centro Universitário Filadélfia (UniFil), Londrina, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/3003931692311243>

<sup>6</sup>Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, Paraná.

**PALAVRAS-CHAVE:** Sopro. Cardiologia. Diagnóstico.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde da criança e do adolescente.

## INTRODUÇÃO

O Sopro é uma cardiopatia pediátrica que se define como sons produzidos por alterações no fluxo sanguíneo o que causa vibrações detectadas durante a ausculta. É classificado como sistólico, diastólico ou contínuo, e estes ainda entre inocente ou patológico. O sopro inocente possui alta incidência e não apresenta alterações anatômicas ou funcionais, sendo a maioria do tipo sistólico e podem ser considerados variações da normalidade, mas sem desconsiderar acompanhamento. Já o sopro patológico enquadra os três tipos de classificação e é mais específico, de difícil identificação na ausculta e, portanto, podendo passar despercebido durante o exame físico.

Tal condição pode permanecer assintomática até o nascimento ou vida adulta, a depender da gravidade do quadro clínico e sintomas observados, porém, de todo modo, é importante um diagnóstico precoce tendo em vista a prevenção de agravamentos. Os



objetivos traçados se baseiam na importância da avaliação médica no diagnóstico do sopro cardíaco em crianças de 0 a 1 ano, tendo em vista a importância desse diagnóstico no desenvolvimento infantil e seu risco para a saúde, bem como pelo destaque quantitativo observado nos atendimentos.

## **OBJETIVO**

Descrever a frequência de relato do sopro cardíaco pediátrico nos encaminhamentos da Atenção Primária em Saúde.

## **METODOLOGIA**

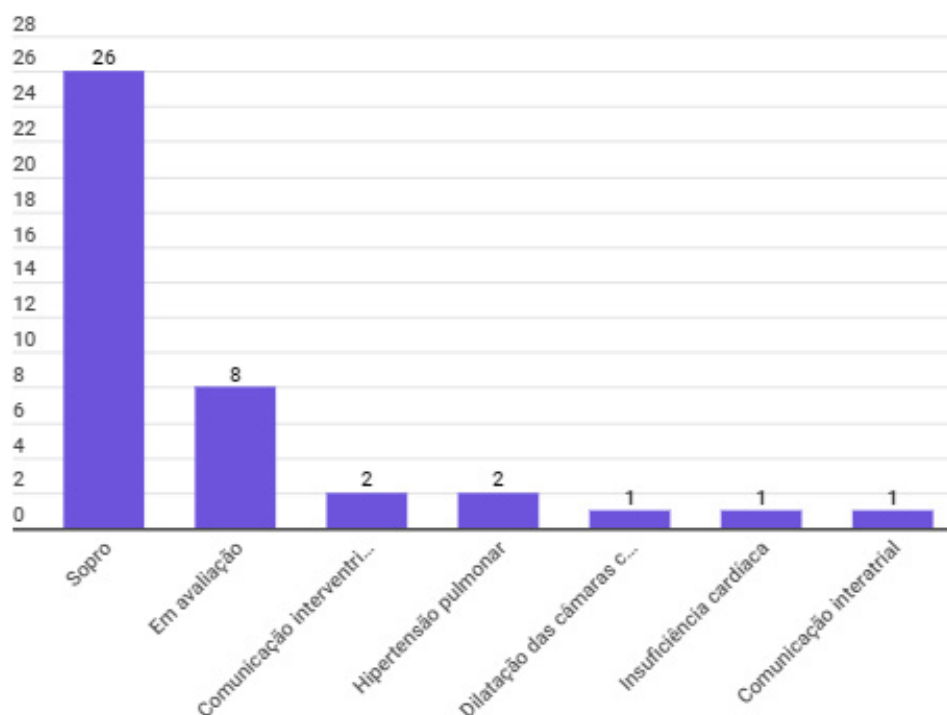
O presente trabalho consiste em uma pesquisa documental, possui uma abordagem quantitativa, para a qual foi utilizado dados da plataforma Saúde Web, uma rede online de integração dos atendimentos do SUS.

Para o levantamento de dados referentes as cardiopatias mais prevalentes no atendimento do SUS, foram estabelecidos os seguintes critérios: pacientes na faixa etária entre 0 e 1 ano, atendidos pela especialidade de cardiologia infantil entre os meses de janeiro e junho de 2023 pela rede pública de saúde em Londrina, listados na plataforma citada acima.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Foram encontrados 41 atendimentos de cardiologia infantil e observou-se diferentes hipóteses diagnósticas nos prognósticos disponíveis, sendo elas sopro (26), pacientes em avaliação, sem diagnóstico especificado (8), comunicação interventricular (2), hipertensão pulmonar (2), dilatação das câmaras cardíacas (1), insuficiente cardíaca (1) e comunicação interatrial (1). Sendo, portanto, o sopro a doença prevalente nos casos analisados.

**Figura 1:** Gráfico demonstrativo da quantidade de pacientes por hipóteses diagnósticas no primeiro semestre de 2023, em quantidade,



**Fonte:** O próprio autor (2023).

O sopro cardíaco correspondeu a 63% dos diagnósticos de crianças, de 0 a 1 ano de idade, observados no atendimento de cardiologia infantil da rede pública de saúde do estudo, sendo assim uma cardiopatia significativa e prevalente entre essa faixa etária.

O sopro inocente e o patológico possuem sintomas que variam entre a dificuldade para se alimentar, sudorese durante a amamentação, icterícia prolongada, dores torácica, síncope e outros. Normalmente, o diagnóstico primário é feito por pediatras em consultas rotineiras, destacando a importância do exame físico e anamnese bem feitos, sendo necessário a avaliação da relevância do caso para encaminhamento ao especialista e realização de exames. O sopro pode estar associado ainda a outras doenças e má formações cardíacas, além de sua ocorrência estar atrelada a condições gestacionais e antecedentes familiares e pessoais.

Certos exames, apesar de não serem de rotina, como o ecocardiograma fetal, podem ser determinantes no diagnóstico precoce por monitorarem o desenvolvimento do sistema cardiovascular e possibilitarem medidas imediatas após o nascimento.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em concordância com a análise realizada, conclui-se que o sopro cardíaco é uma doença que merece a atenção da rede de saúde pública atendendo a correspondência de casos que possui. Para isso, é necessário que a avaliação do paciente não seja subestimada, pelo contrário, deve ser realizada com prudência, considerando a importância que uma boa anamnese e exame físico possuem na determinação do diagnóstico e, assim, preservar a qualidade de vida do paciente, seja nos primeiros anos de vida ou durante seu envelhecimento.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

KOMBINGER, Maria Elisabeth B.A. **Avaliação do sopro cardíaco na infância**. Rio de Janeiro: Jornal de Pediatria, 2003.

AMARAL F & GRANZOTTI JA. **Abordagem da criança com sopro cardíaco**. Ribeirão Preto: Medicina, 1998.

RIVERA, Ivan Romero; DA SILVA, Maria Alayde Mendonça; FERNANDES, José Maria Gonçalves; THOMAS, Ana Claire Pimenteira; SORIANO, Cláudio Fernando Rodrigues; DE SOUZA, Maria Goretti Barbosa. **Cardiopatias congênitas no recém-nascido: da solicitação do pediatra à avaliação do cardiologista**. São Paulo: Arq. Bras. Cardiol., 2007.

PLATAFORMA SAUDEWEB, Secretaria Municipal de Saúde, 2023.

## ÁREA TEMÁTICA: SAÚDE DA MULHER

### CUIDADOS DE SAÚDE NO CÁRCERE: A PERCEPÇÃO DE MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE

Thalita Freire da Silva<sup>1</sup>; Victoria Yumi Omura<sup>2</sup>; Flávia Danielli Martins Lima<sup>3</sup>; Geórgina Araújo Diniz<sup>4</sup>; Ítalo Felipe da Silva Diniz Diniz<sup>5</sup>; Flaviana Teixeira de Carvalho<sup>6</sup>.

<sup>1</sup>Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU), Natal, RN.

<http://lattes.cnpq.br/6472518032980047>

<sup>2</sup>Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU), Natal, RN.

<http://lattes.cnpq.br/6822338498477971>

<sup>3</sup>Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU), Natal, RN.

<http://lattes.cnpq.br/9294059060183024>

<sup>4</sup>Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU), Natal, RN.

<https://lattes.cnpq.br/8854711410462157>

<sup>5</sup>Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Cuité, PB.

<http://lattes.cnpq.br/8518177835292907>

<sup>6</sup>Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU), Natal, RN.

<http://lattes.cnpq.br/7012484674119123> ,

**PALAVRAS-CHAVE:** Penitenciária. Cuidado de enfermagem. Assistência integral à saúde da mulher.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde da Mulher.

#### INTRODUÇÃO

A saúde constitui-se como um direito básico de qualquer indivíduo e possui amparo constitucional, sendo responsabilidade do poder público garantir acesso universal, igualitário e integral (LOPES *et al.*, 2019). Em relação às mulheres encarceradas, de acordo com o Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN), o Brasil tem a quarta maior população carcerária feminina do mundo, ficando atrás dos Estados Unidos, China e Rússia (BRASIL, 2018).

Sabe-se que essa população se encontra em situação de vulnerabilidade, expostas a marginalização e exclusão social, uso indevido de substâncias, vitimização, complicações gestacionais, deficiência na prevenção e diagnóstico precoce do câncer de colo de útero e mama, IST's e principalmente transtornos mentais (BALDWIN; SOBOLEWSKA; CAPPER, 2018; UFSC, 2015).

## **OBJETIVO**

Avaliar a percepção de mulheres privadas de liberdade acerca dos cuidados de saúde recebidos no sistema penitenciário.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa de campo com abordagem qualitativa de natureza descritivo-exploratório. A pesquisa foi realizada no Complexo Penal Dr. João Chaves, localizado no bairro de Potengi, na cidade de Natal/RN, após a aprovação da sua diretoria e do comitê de ética em pesquisa (CEP) do Centro Universitário Maurício de Nassau, com número do parecer: 5.608.878.

A amostra foi constituída por mulheres em situação de cárcere que estavam cumprindo sua pena na instituição. Foram selecionadas 9 participantes que demonstraram interesse em participar da referida pesquisa, que estavam há pelo menos 90 dias em reclusão e que haviam recebido algum atendimento relacionado à saúde desde a admissão. As mulheres que manifestaram interesse em participar, tiveram a entrevista agendada para um dia específico e, na mesma ocasião, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foram excluídas as mulheres que, por algum motivo, não podiam ter contato com pessoas externas à instituição, as recém-admitidas ou que se recusaram a responder a entrevista.

Os dados referentes a identidade das participantes foram mantidos em sigilo e garantido às entrevistadas o anonimato, bem como a autonomia das mulheres de desistir a qualquer momento, não ocorrendo nenhuma penalidade sobre tal ato. Para garantir o anonimato, as participantes foram identificadas por abreviaturas representadas pela letra "M" seguida de números (M1, M2, M3 e assim sucessivamente).

A análise de conteúdo é constituída por três pontos cronológicos, sendo eles a pré-análise; a exploração do material e o tratamento dos resultados (inferência e a interpretação).

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Entre as entrevistadas, (55,5%) eram da faixa etária predominante entre 18 e 30 anos. Ademais, 88,8% participantes possuíam ensino fundamental incompleto e apenas uma com superior incompleto. Quanto aos integrantes da família, a maioria (44,4%) conviviam com uma média de 5 pessoas antes do encarceramento. No que se refere à religião, prevaleceu as participantes com outras religiões (55,5%) que não sejam católica, evangélica ou espírita. Em relação ao tempo de permanência no sistema penitenciário, 66,6% estão encarceradas há mais de 2 anos. No que diz respeito ao estado civil, 77,7% são solteiras.

### **Categoria 1: Suporte emocional recebidos pelas mulheres privadas de liberdade**

A privação da liberdade, o isolamento de relações sociais e afetivas levam as mulheres encarceradas a vivenciarem sentimentos como o medo, ansiedade, solidão, angústia, tristeza e revolta, que podem desencadear o surgimento de doenças mentais, como ansiedade e depressão (FURTADO *et al.*, 2021).

Eu tomo remédio. eu tomava duas qualidades, aí o médico daqui cortou um, que é o clonazepam e deixou só amitriplina, porque eu não tomava da rua, vim tomar aqui, porque eu sofri um espancamento, entendeu? quando eu cheguei em 2012 e eu fiquei dependente desse remédio pra dormir, mas agora eu só tomo amitriplina porque o médico daqui cortou. A minha mente é perturbada, tem dia que eu tô bem, tem dia que eu não tô, tem dia que eu choro, depressiva, às vezes. Não agrido ninguém, porque tem pessoas que quando tá assim né. Tenho o apoio da psicóloga, todo mês ela me tira.

Ainda, no que se refere ao suporte emocional, o vínculo familiar é um fator de proteção para a saúde mental. Dessa forma, é essencial o fortalecimento de vínculos familiares nas unidades prisionais, pois além de um direito a ser assegurado, configura-se como um aspecto de prevenção dos agravamentos de problemas emocionais (CONSTANTINO; ASSIS; PINTO, 2017). O relato das mulheres demonstra a fragilidade do vínculo familiar no que se refere às visitas:

Eu não tenho visita, esse tempo todinho que eu tô aqui. Às vezes alguma visita tem pena de mim e consegue ligar pra minha família, mandar alguma foto. Porque meu filho trabalha, aí ou ele dá de comer aos irmãos ou ele vem me ver. (M3)

### **Categoria 2: Cuidados gerais de saúde prestados à mulher no cárcere**

A ineficiência em relação à assistência apresenta alguns aspectos que pioram ainda mais a condição de saúde das mulheres, tais como a ausência do exame ginecológico, a não realização do planejamento reprodutivo, o pré-natal deficiente, além da ausência de

acompanhamento das detentas que estão no climatério. A reclusão piora o acesso das mulheres aos cuidados de saúde e, por isso, é evidente que o sistema prisional precisa ser modificado para atender às necessidades básicas das mulheres privadas de liberdade (ARAÚJO *et al.*, 2020). Cita M2:

Eu até agora, tô com seis meses (grávida), ainda não fizeram nem um exame do pré natal, entendeu? então daí você já tira, né? [...], Vou fazer sete meses agora dia 20 e nada até agora, nem peso, nem escutar o coração do bebê, nada. Eu sinto que está bem porque mexe né, mexe e eu sinto, graças a Deus. (...) Aqui não tem assistência médica não, aqui muito não. (M2)

Portanto, intervenções institucionais relacionadas à promoção do autocuidado e proteção da saúde precisam ser implementadas, pois evitar o surgimento de doenças relacionadas ao encarceramento pode ser um ponto decisivo para o retorno das mulheres ao mercado de trabalho e ao cotidiano (SANTOS *et al.*, 2017).

### **Categoria 3: Melhorias na assistência à saúde das mulheres privadas de liberdade**

Em se tratando dos recursos humanos das unidades prisionais, o PNSSP preconiza que a equipe técnica mínima deverá ser composta por médico, enfermeiro, odontólogo, psicólogo, assistente social, auxiliar/técnico de enfermagem e auxiliar de consultório dentário. Esses profissionais devem superar o desafio da desassistência do sistema prisional no que se refere à saúde, através de ações tecnicamente competentes, articuladas e socialmente apropriadas. Dessa forma, deve-se reconhecer o direito à saúde como direito legítimo de cidadania e, assim, prestar assistência e cuidados de saúde de qualidade e adequados para cada caso (BRASIL, 2005).

Nesse contexto, as mulheres citam a necessidade de melhor assistência como um fator a ser aperfeiçoado dentro do sistema penitenciário:

Acho que deveria ser melhor porque o médico daqui passa semanas sem vir, a gente não sabe nem se ele existe, entendeu? inclusive eu criei um tumor no braço, não sei o que foi aquilo. Passei mais de meses sofrendo, quando resolveram me atender, eu acho que a cirurgia deveria ter sido no hospital, mas foi aqui nessa sala [...] eu sofri o pão que o diabo amassou, não tive assistência nenhuma. [...] Apesar do que eu fiz na vida, eu acho que eu tinha o direito de ir em um hospital pra fazer essa cirurgia [...] eu acho que como ser humana eu deveria ter ido pra uma unidade hospitalar, [...] foi da minha opinião, um absurdo. Aqui é horrível, aqui é horrível de médico. Aqui é só Jesus na causa. (M1)

## CONCLUSÃO

Tendo em vista os resultados obtidos na pesquisa, pôde-se identificar que os cuidados de saúde oferecidos às mulheres encarceradas são deficientes. Então, são necessárias ações e medidas abrangentes para melhorar o acesso aos serviços de saúde para as mulheres privadas de liberdade através da garantia da prestação de serviços médicos, odontológicos, enfermagem e de saúde mental. É fundamental que o número de profissionais seja suficiente para atender às necessidades dessas mulheres para salvaguardar o seu direito à saúde.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M. M. *et al.* Assistência à saúde de mulheres encarceradas: análise com base na Teoria das Necessidades Humanas Básicas. **Escola Anna Nery**. v. 24, n. 3, p. e20190303, 2020.

BALDWIN, A; SOBOLEWSKA, A; CAPPER, T. Pregnant in prison: An integrative literature review. **Women and Birth**, v. 33, n. 1, p. 41-50, 2020.

BRASIL. Ministério da Justiça e da Segurança Pública (BR), **Departamento Penitenciário Nacional. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias-Infopen Mulheres**. 2. ed. Brasília: Ministério da Justiça, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário**. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Brasília, 2. ed: Editora do Ministério da Saúde, 2005. 64p. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_nacional\\_saude\\_sistema\\_penitenciario\\_2ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_saude_sistema_penitenciario_2ed.pdf)

CONSTANTINO, P.; ASSIS, S. G; PINTO, L. W. O impacto da prisão na saúde mental dos presos do estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Ciência Saúde Coletiva**, v. 21, p. 2089-2100, 2016.

FURTADO, A. E., *et al.* Saúde mental de mulheres em privação de liberdade: a percepção delas. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 11, p. e398101119820-e398101119820, 2021.

LOPES, M. A. C. Q.; OLIVEIRA, G. M. M.; MAIA, L. M. Digital Health, Universal Right, Duty of the State? **Arquivos brasileiros de cardiologia**, v. 113, p. 429-434, 2019.

SANTOS, M. V. *et al.* Saúde mental de mulheres encarceradas em um presídio do estado do Rio de Janeiro. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 26, 2017.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. **Atenção à Saúde da Mulher Privada de Liberdade**. Delziovo CR, Oliveira CS, Jesus LO, Coelho EBS, organizadores. 2015; Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina. Disponível em: [https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/7427/1/Saude\\_Mulher.pdf](https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/7427/1/Saude_Mulher.pdf)



# VIVÊNCIA DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM NO ESTÁGIO EM SAÚDE DA MULHER

**Jessica Rayre de Oliveira Belo<sup>1</sup>; Juliane Cruz de Sena<sup>2</sup>; Gessylene Reis de Souza<sup>3</sup>; Glenda Thaysa Conrado Martins<sup>4</sup>; Yanara de Moraes Pena<sup>5</sup>; Maria do Livramento Coelho Prata<sup>6</sup>; Milaine Nunes Gomes Vasconcelos<sup>7</sup>.**

<sup>1</sup>Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Manaus, Amazonas.

<https://lattes.cnpq.br/1344681665546393>

<sup>2</sup>Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Manaus, Amazonas.

<http://lattes.cnpq.br/7081834485522290>

<sup>3</sup>Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Manaus, Amazonas.

<https://lattes.cnpq.br/1551630314595846>

<sup>4</sup>Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Manaus, Amazonas.

<https://lattes.cnpq.br/2550744095514403>

<sup>5</sup>Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Manaus, Amazonas.

<https://lattes.cnpq.br/6432029354522881>

<sup>6</sup>Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Manaus, Amazonas.

<http://lattes.cnpq.br/2664876149819119>

<sup>7</sup>Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Manaus, Amazonas.

<http://lattes.cnpq.br/6804754271484310>

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem. Estágio. Saúde da mulher.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde da Mulher.

## INTRODUÇÃO

A enfermagem desempenha um papel fundamental na implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), que tem como objetivo consolidar os avanços nos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres. A enfermagem se destaca na promoção da melhoria da assistência obstétrica, no suporte ao planejamento familiar, no cuidado às mulheres em situação de aborto inseguro e no combate à violência doméstica e sexual. Além disso, os profissionais de enfermagem desempenham um papel crucial na promoção da prevenção e tratamento de mulheres portadoras do HIV/AIDS, bem

como daquelas com doenças crônicas não transmissíveis e câncer ginecológico (BRASIL, 2004).

Durante o estágio em saúde da mulher, os acadêmicos têm a oportunidade de interagir diretamente com profissionais de saúde e pacientes, enfrentando uma variedade de desafios que contribuem para seu desenvolvimento profissional e acadêmico. Isso é fundamental, pois a equipe de enfermagem desempenha um papel vital na assistência aos pacientes, na gestão de serviços e na promoção de cuidados humanizados e de alta qualidade (OLIVEIRA; GRIBOSKI, 2019).

Sabe - se que o estágio na disciplina de saúde da mulher desempenha um papel imprescindível na formação dos acadêmicos de enfermagem. Isso se justifica pela necessidade de preparar esses futuros profissionais para oferecer um atendimento especializado em questões relacionadas ao planejamento reprodutivo, exame clínico das mamas, coleta de exame citopatológico/Papanicolau, cuidados com mulheres climatéricas, vítimas de violência, portadoras de infecções sexualmente transmissíveis e na assistência durante todo o ciclo gravídico puerperal (MELO; LIMA, 2020).

A enfermagem desempenha um papel vital no cuidado da saúde da mulher, enfrentando desafios complexos, apesar das diversas políticas voltadas para esse público. Portanto, é fundamental que a assistência prestada seja de alta qualidade e que os profissionais tenham uma abordagem holística em cada atendimento, garantindo o bem-estar integral das pacientes.

## **OBJETIVO**

Descrever e relatar as experiências vivenciadas das estudantes do curso de enfermagem durante o estágio supervisionado em saúde da mulher.

## **METODOLOGIA**

Trata - se de um estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência, apresentando como locais uma Unidade Básica de Saúde e Maternidade Pública da cidade de Manaus, tendo como participantes 5 acadêmicas do 9º semestre do curso de enfermagem da Universidade do Estado do Amazonas.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A Lei 9.394/96 (LDB/96) estabeleceu o estágio curricular supervisionado como um componente curricular dos cursos, direcionado pelos princípios da junção dos fundamentos teóricos e práticos (BRASIL, 1966). O estágio supervisionado é uma atividade que possibilita ao acadêmico novas experiências e permite que o mesmo se veja como profissional e facilita sua entrada no mercado de trabalho.

O estágio de saúde da mulher realizado na Unidade Básica de Saúde, possibilitou associar a díade, teoria e prática, como a abordagem da mulher ao fazer prevenção de câncer de colo do útero ao realizar o exame de Papanicolau, dando ênfase à orientação e oferta dos anticoncepcionais e uso de preservativo para prevenir infecções sexualmente transmissíveis e cuidados pertinentes à mulher com doenças crônicas, como diabetes e hipertensão arterial.

A experiência de conduzir o atendimento à mulher foi desafiadora, contudo, gratificante, visto que permitiu refletir sobre as tomadas de decisões necessárias para cada situação encontrada. Na entrega do exame de Papanicolau, saber interpretá-lo e como conduzir foi essencial.

Diante de cada situação, percebeu-se a necessidade de solicitação de novos exames complementares, bem como a prescrição de medicamentos, quer seja para acompanhamento contínuo, para pacientes hipertensas e diabéticas, ou para tratamento de uma infecção aguda, como é o caso de pacientes diagnosticadas para vaginose bacteriana, candidíase, tricomoníase e sífilis, dentre outras. Além disso, a realização de pré-natal nos proporcionou a experiência de aprender a conduzir uma consulta holística e qualificada, orientando quanto às mudanças corporais, a necessidade de uma alimentação balanceada, explicando a importância do pré-natal do parceiro e esclarecendo dúvidas sobre o parto e o pós-parto.

A consulta de acompanhamento no puerpério possibilitou identificar quais as necessidades encontradas pela genitora e recém-nascido e a partir disso, por meio de educação em saúde apresenta medidas que possam promover saúde e prevenir agravos, resoluções, com foco para a prevenção e promoção da saúde por meio de orientações, reforçando as mães a importância da amamentação. Quanto à prática realizada na maternidade, a visão de aprendizado se amplia, pois é possível fazer o acompanhamento da mulher desde a classificação de risco até o pós parto.

Na classificação de risco essas mulheres são acolhidas e ouvidas, são aferidos os sinais vitais e encaminhadas para as especialidades. No pré-parto, parto e pós parto (PPP), é realizada a anamnese, exame físico, são analisados seus exames laboratoriais e de imagem, é feito o procedimento de internação e o acompanhamento da sua evolução no processo de parto. Ressaltando que é essencial observar a evolução da paciente continuamente, além do monitoramento do feto e recém-nascido para identificar possíveis intercorrências e proporcionar uma assistência qualificada.

Conhecer a dinâmica de atendimentos dessas mulheres seja na atenção primária ou secundária, proporcionou a visão do cuidado humanizado e holístico e percebeu-se a importância do raciocínio clínico na assistência de enfermagem à saúde da mulher, tanto na identificação das necessidades de saúde, quanto na implementação de cuidados de acordo com suas especificidades.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estágio proporcionou às acadêmicas experiências diversas e desafiadoras na assistência à saúde da mulher, incluindo consultas, exames, procedimentos e orientações sobre prevenção de doenças e planejamento reprodutivo. Essa experiência abrangeu todas as fases de cuidados, desde a atenção primária até a terciária, garantindo assistência de qualidade e segurança. As acadêmicas consideram que essa prática é fundamental para consolidar seu conhecimento teórico-prático e abordar deficiências percebidas em suas habilidades.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 9.394, 20 de dezembro de 1996. ESTABELECE AS DIRETRIZES E BASES DA EDUCAÇÃO NACIONAL. DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO, BRASÍLIA, DF, 23 dez 1996. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9394.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm). Acesso em: 20 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde, 2004. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nac\\_atencao\\_mulher.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf). Acesso em: 19 set. 2023.

MELO, M. E. D. S.; LIMA, L. R. D. VIVÊNCIA DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM EM ESTÁGIO DE SAÚDE DA MULHER: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA. Encontro de Extensão, Docência e Iniciação Científica (EEDIC), v. 7, n. 0, 25 nov. 2020.

OLIVEIRA, W. G.; GRIBOSKI, C. M. O ESTÁGIO SUPERVISIONADO NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO. 2019.

# OUTUBRO ROSA: PREVENÇÃO CONTRA O CÂNCER DE COLO UTERINO E O CÂNCER DE MAMA EM UMA AÇÃO EDUCATIVA E PREVENTIVA

Jessica Rayre de Oliveira Belo<sup>1</sup>; Oseane da Rocha Sena<sup>2</sup>; Juliane Cruz de Sena<sup>3</sup>; Maria do Livramento Coelho Prata<sup>4</sup>.

<sup>1</sup>Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Manaus, Amazonas.

<http://lattes.cnpq.br/1344681665546393>

<sup>2</sup>Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Manaus, Amazonas.

<http://lattes.cnpq.br/3456689346892676>

<sup>3</sup>Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Manaus, Amazonas.

<http://lattes.cnpq.br/7081834485522290>

<sup>4</sup>Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Manaus, Amazonas.

<http://lattes.cnpq.br/2664876149819119>

**PALAVRAS-CHAVE:** Oncologia. Estratégia educativa. Prevenção em saúde.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde da mulher.

## INTRODUÇÃO

O câncer de colo uterino (CCU), é um tumor que se desenvolve na parte inferior do útero, sendo o quarto mais comum entre mulheres, com cerca de 570.000 novos casos e 311.000 óbitos anualmente. No Brasil, é o terceiro mais frequente, atrás de mama e colorretal, sendo a quarta causa de morte em mulheres. No Amazonas, é o mais comum, com estimativa de 40,18 casos por 100 mil mulheres (INCA, 2022). O CCU está associado à infecção persistente de alto risco pelo vírus HPV, principalmente os subtipos oncogênicos HPV 16 e 18, responsáveis por cerca de 66% a 70% dos casos. O HPV 16 está relacionado a neoplasias intraepiteliais cervicais de alto grau, enquanto o HPV 18 está ligado a adenocarcinomas, menos comuns nas células glandulares do canal endocervical. A maioria das infecções por HPV em mulheres com menos de 30 anos regredem, mas a persistência é mais comum acima dessa idade (WUERHNER; AVILA, 2016).

O câncer de mama é a neoplasia maligna mais incidente em mulheres globalmente, resultante do crescimento desordenado de células com potencial invasivo, podendo surgir de alterações genéticas hereditárias ou adquiridas. Há diversos tipos de câncer de mama, com diferentes velocidades de evolução e impactos na saúde da paciente. Os principais são o carcinoma ductal (cerca de 80% dos casos) e o carcinoma lobular (5% a 10% dos

casos) (BINOTTO; SCHWARTSMANN, 2020) comprising articles published between 2007 and 2019, available in PubMed, LILACS and SciELO databases. It were analyzed 25 articles. Results: The questionnaires most frequently used in the studies were the European Organization for Research and Treatment of Cancer Core Quality of Life Questionnaire (EORTC QLQ-C30).

Os sinais e sintomas do câncer de mama incluem nódulo mamário endurecido, fixo e geralmente indolor, mudanças na pele, nódulos no pescoço ou axilas, saída de líquido do mamilo e vermelhidão. Em 2019, o Brasil estimou 59.700 novos casos de câncer de mama, representando 29,5% dos cânceres em mulheres (BRAVO et al., 2021).

A conscientização e controle do câncer de mama e colo uterino são fundamentais para o tratamento precoce e melhores chances de cura. O “outubro Rosa” é um movimento mundial de conscientização do câncer de mama. Neste sentido, a Liga Acadêmica de Atenção Integral à Saúde da Mulher (LAAISM) de uma universidade pública no Estado do Amazonas também abordou o câncer de colo do útero em eventos para promover a saúde, prevenir agravos e detectar precocemente ambos os cânceres.

A educação em saúde é uma forma importante de promoção da saúde, permitindo a construção de conhecimentos relevantes para a população feminina. A LAAISM realizou atividades educativas, além de oferecer testagem rápida para IST's (infecções sexualmente transmissíveis) e a realização do PCCU (Preventivo de Câncer de Colo do Útero), essencial para a detecção precoce do câncer de colo do útero, e avaliação das mamas para identificação de nódulos mamários precursoras do câncer de mama.

## **OBJETIVO**

Conscientizar mulheres a respeito da importância da prevenção e detecção precoce do câncer de mama e câncer de colo de útero.

## **METODOLOGIA**

Trata - se de um estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência, trazendo a prática vivenciada em uma ação educativa e preventiva. A primeira atividade educativa seguiu etapas importantes, incluindo planejamento, organização, execução e avaliação (DIAS; THERRIEN; FARIAS, 2017). No planejamento, foram definidos procedimentos metodológicos, como o agendamento do Laboratório de Estomatoterapia da ESA/UEA e a obtenção de materiais, como kits de testagem rápida de IST's, e elaboração de cartilhas informativas. Foram preparadas salas para Exame Citopatológico, Exame Clínico das mamas, Teste Rápido (Sífilis, Hepatite B, Hepatite C e HIV), Educação em Saúde e maquiagem para as mulheres após a consulta.

Na organização, definiu-se estratégias e recursos, agendou-se espaços para exames e testes rápidos, adquiriu-se materiais como kits de testagem de IST's e elaboraram-se cartilhas informativas sobre prevenção e detecção precoce de doenças. Durante a execução, aplicaram-se testes rápidos para IST's, coletaram-se amostras para o PCCU, avaliaram-se as mamas em busca de manifestações clínicas sugestivas para câncer e divulgaram-se orientações de prevenção e cuidados de saúde, esclarecendo dúvidas e distribuindo materiais educativos. Os tópicos abordaram o que é câncer, suas divisões (câncer de mama/câncer de colo do útero), sinais e sintomas, como identificar e o que fazer diante de qualquer alteração.

A segunda atividade educativa ocorreu no estacionamento da Fundação Hospital Adriano Jorge, onde uma tenda foi montada para abordar as mulheres que realizaram exames de mamografia e Citopatologia oncológica na carreta da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus (SEMSA). Ao contrário da ação coletiva na ESA/UEA, a abordagem foi individual, usando linguagem simples e enfatizando a importância de compartilhar o conhecimento adquirido com outras mulheres.

## RESULTADOS

Após a segunda atividade educativa, houve avaliação conduzida pelas acadêmicas para analisar os resultados. Em uma reunião com os docentes e membros da liga, foram discutidos os pontos positivos e negativos da ação, assim como os resultados alcançados.

A avaliação abrangeu dados como o número de pessoas atendidas, detecção de casos positivos para ISTs, quantidade de mulheres que realizaram o PCCU e identificação de manifestações clínicas de câncer de mama. No primeiro dia, 32 mulheres participaram na ESA/UEA, das quais 12 fizeram o exame Citopatológico/Papanicolau e exame clínico das mamas, enquanto 25 realizaram testes rápidos, todos com resultados negativos. Das 12 mulheres que fizeram o PCCU e exame clínico das mamas, duas apresentaram nódulos e foram encaminhadas para especialistas.

No segundo dia, 15 mulheres foram atendidas para o exame Citopatológico, todas com resultados satisfatórios e negativos para neoplasia. É relevante mencionar que as mulheres atendidas eram funcionárias da reitoria da Universidade do Estado do Amazonas, evidenciando a importância do acesso à saúde para pessoas com disponibilidade limitada devido a suas atividades laborais.

A liga reconheceu a importância de oferecer cuidado e atenção integral à saúde da mulher, especialmente aquelas com dificuldades de acesso aos serviços de saúde. A iniciativa foi pensada para atender mulheres que necessitavam de suporte prático e eficaz, dada a alta prevalência dos cânceres de colo do útero e mama no estado do Amazonas.

Essas ações têm impacto significativo na saúde da população, contribuindo para a redução dos agravos e servindo como indicador positivo da qualidade da assistência



prestada. A experiência dos acadêmicos nesse processo educacional evidenciou a força holística da enfermagem como prática baseada em evidências intervencionistas.

A importância do atendimento especializado foi destacada, possibilitando a detecção precoce de diversos tipos de câncer, incluindo o de mama e colo do útero. Essa abordagem reforça a relevância do cuidado preventivo e ressalta a eficácia da atuação em equipe para melhorar a saúde das mulheres e da população em geral.

## CONCLUSÃO

Os acadêmicos de enfermagem da referida liga vivenciaram a realidade do profissional de saúde de maneira individual e coletiva. No aspecto individual, realizaram exames como o PCCU e exame clínico das mamas. No aspecto coletivo, conduziram testes rápidos e ações de educação em saúde. Importante ressaltar que o processo formativo considera tanto as duas abordagens para a construção do conhecimento de forma complementar.

Além disso, a integralidade do cuidado acadêmico inclui a interdisciplinaridade, ou seja, o compartilhamento de conhecimentos com outros projetos no ambiente acadêmico, buscando contribuir para uma assistência qualificada. A etapa final desse processo de construção do conhecimento é a prestação de uma assistência humanizada, priorizando o bem-estar da paciente.

## REFERÊNCIAS

BINOTTO, M.; SCHWARTSMANN, G. Qualidade de Vida Relacionada à Saúde de Pacientes com Câncer de Mama: Revisão Integrativa da Literatura. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 66, n. 1, 16 mar. 2020.

BRAVO, B. S. et al. Câncer de mama: uma revisão de literatura/ Breast cancer: a literature review. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 3, p. 14254–14264, 29 jun. 2021.

BRASIL. **Conceito e Magnitude**. Disponível em: <<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-do-colo-do-utero/conceito-e-magnitude>>. Acesso em: 31 jul. 2023.

DIAS, A. M. I.; THERRIEN, J.; FARIAS, I. M. S. DE. As áreas da educação e de ensino na Capes: identidade, tensões e diálogos. **Revista Educação e Emancipação**, p.34-57, 13 jun. 2017.

WUERTHNER BA, AVILA-WALLACE M. Cervical cancer: Screening, management, and prevention. **Nurse Pract.** 22 de setembro de 2016; v.41, n.9, p.18–23.



# ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO BÁSICA

Mara Mikaelly Santos da Silva<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Universidade do Estado do Pará (UEPA), Altamira, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/6255092011921924>

**PALAVRAS-CHAVE:** Assistência Pré-Natal. Assistência de Enfermagem. Atenção Primária à Saúde.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde da mulher.

## INTRODUÇÃO

O pré-natal representa uma intervenção programada que ocorre predominantemente nos serviços de atenção primária, estando intimamente ligada aos indicadores de saúde tanto da mãe quanto do bebê. Além disso, sua influência reflete nos desfechos obstétricos. Notavelmente, aproximadamente 90% das gestantes no Brasil recebem seus cuidados pré-natais por meio da infraestrutura básica de saúde (Amorim *et al.*, 2022).

O inquérito nacional conduzido no Brasil entre 2011 e 2012 revelou que, apesar da abrangente taxa de cobertura do pré-natal (98,7%), apenas 73,1% das gestantes completaram o mínimo de seis consultas recomendadas. Quanto à qualidade geral da assistência pré-natal no país, ela se mostra inadequada, em grande parte devido à falta de cumprimento do número de consultas preconizadas pelo Ministério da Saúde, às deficiências no atendimento por profissionais de saúde e à falta de continuidade no acompanhamento pré-natal. Essa situação é agravada pelas disparidades regionais existentes no país, que afetam o acesso e a qualidade dos cuidados pré-natais (Amorim *et al.*, 2022).

Com o objetivo de assegurar a relevância e eficácia das intervenções e assistência prestadas às gestantes, é essencial perceber a atenção pré-natal como um período de criação singular, profundamente influenciado pelo ambiente social, familiar e pelos profissionais que colaboram com a mulher (Tavares *et al.*, 2019).

Para garantir a excelência do cuidado pré-natal, é recomendado que as gestantes efetuem no mínimo seis consultas durante esse período, sendo que ao menos metade delas seja conduzida por enfermeiros. Essa abordagem visa ampliar a abrangência da assistência e facilitar a realização de intervenções no momento apropriado, ao mesmo tempo em que se busca conferir um caráter mais humano ao suporte oferecido (Pereira *et al.*, 2018).

Nesse cenário, o profissional de enfermagem desempenha um papel fundamental na realização da assistência pré-natal, possuindo a capacitação necessária para aplicar abordagens que promovam a saúde, previnam doenças e incorporem a humanização nos cuidados fornecidos (SEHNEM *et al.*, 2020).

## **OBJETIVO**

Destacar as principais atribuições pertinentes ao profissional enfermeiro no pré-natal realizado na atenção básica.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão de literatura, de abordagem qualitativa, realizada em julho de 2023, sobre a atuação do profissional enfermeiro. As plataformas de busca foram Scielo e Google Acadêmico, por meio de artigos publicados entre os anos de 2018 e 2022. Essa opção deu-se devido à facilidade de acesso, além da disponibilidade de artigos científicos nos idiomas português e inglês e por conta da atualização constante das revistas científicas indexadas, utilizando-se os descritores: “Enfermagem”; “Pré-natal”; “Atenção Primária à Saúde” e “Assistência de Enfermagem”.

Utilizou-se descritores no campo de busca geral e avançada. Dessa forma, os descritores foram combinados entre si por meio do operador booleano “and”. Foram inclusos os trabalhos científicos que apresentaram critérios como: publicação nos últimos cinco anos; que apresentaram relação com o tema a partir da leitura do resumo; e arquivos indexados em bases de dados, disponíveis na íntegra para leitura, de forma gratuita.

Na busca inicial, foram encontrados 28 artigos científicos. Desses, após avaliação dos critérios de inclusão, foram selecionados um total de 5 artigos científicos que passaram pelo processo de análise e coleta de dados. Quanto aos critérios de exclusão, optou-se pela não seleção de teses, monografias, dissertações e cartas ao editor.

Não houve a necessidade de submeter este trabalho ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), tendo em vista que esse tipo de revisão não necessita de apreciação ética em conformidade com a Resolução nº 446 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Neste estudo foram respeitadas as ideias, conceitos e definições dos autores assegurando-os a autoria dos artigos pesquisados, utilizando citações e referências conforme as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

## **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

Por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), o raciocínio clínico é estruturado e por meio do Processo de Enfermagem (PE), as consultas passam a ser registradas de maneira metodológica. Ainda, utilizar os conhecimentos estruturados pela

SAE e pelo PE em sua totalidade pode se tornar um ponto de referência para enriquecer a qualidade no cuidado prestado à gestante e para fomentar o desenvolvimento seguro do bebê durante as consultas conduzidas pelos enfermeiros (Tavares *et al.*, 2019).

Pesquisas revelaram deficiências na assistência pré-natal, identificadas por desafios no acesso aos serviços, início das consultas após 12 semanas de gestação, execução incompleta dos procedimentos recomendados, solicitação inadequada de exames laboratoriais e de imagem, além da insuficiente oferta de informações sobre os direitos das gestantes e suas famílias. Esses fatores comprometem a qualidade e eficácia dos cuidados, potencialmente resultando em desfechos desfavoráveis (SEHNEM *et al.*, 2020).

No território brasileiro, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), por intermédio da Resolução nº 358/2009, estabeleceu a obrigatoriedade da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) em todas as instituições de saúde, tanto públicas quanto privadas. Isso viabiliza a execução do Processo de Enfermagem (PE), que é abrangido pela SAE (Tavares *et al.*, 2019).

Dentro do cenário brasileiro, o Ministério da Saúde sugere que o seguimento pré-natal de gestantes de risco habitual seja conduzido de forma exclusiva pela equipe da Atenção Primária à Saúde (APS). Além disso, o enfermeiro deve empregar o diálogo, estabelecer vínculos e praticar a escuta ativa das gestantes e seus familiares durante o acompanhamento pré-natal (SEHNEM *et al.*, 2020).

Os cuidados pré-natais visam uma gestação saudável, preparando a mulher para um parto e nascimento respeitosos e seguros, em sintonia com a fisiologia do processo de gestação, parto, nascimento e amamentação. Isso inclui empoderar a mulher, informando-a sobre seus direitos e o que esperar, capacitando-a para tomar decisões informadas, com base nos princípios de autonomia e empoderamento materno (Amorim *et al.*, 2022).

Dessa maneira, a sistematização do cuidado pré-natal se destaca como um caminho crucial e essencial a ser percorrido, visando o progresso na saúde materno-infantil. Ainda, fica evidente que a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), por meio do Processo de Enfermagem (PE), necessita de um embasamento teórico que a direcione. Compete aos enfermeiros que atuam em suas funções profissionais a escolha, dentre o vasto conjunto de teorias na área de enfermagem, daquela que melhor reflita a sua abordagem na prestação de cuidados (Tavares *et al.*, 2019).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

É de extrema importância que o enfermeiro possua um entendimento sobre seu papel na assistência pré-natal na atenção básica, a fim de desempenhá-lo com eficácia durante todo esse processo essencial. A incorporação do conhecimento técnico e científico à abordagem da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e do Processo de Enfermagem (PE) se revela como um pilar fundamental para alcançar os resultados

desejados nesse contexto específico. As reflexões e análises desempenham um papel de grande relevância na formulação deste estudo, cujo objetivo é elevar o padrão de cuidado proporcionado aos pacientes durante o pré-natal na atenção básica.

Salienta-se, ainda, a importância intrínseca da colaboração entre todos os profissionais envolvidos na assistência pré-natal na atenção básica, desde a identificação precisa das condições até a execução dos cuidados de enfermagem, visando a concretização dos objetivos estabelecidos. O profissional de enfermagem assume um papel central nesse processo, intervindo de maneira adequada por meio da elaboração de um plano de cuidados personalizado, embasado nas orientações fornecidas pela SAE e PE, que compreendem os principais diagnósticos, resultados esperados e intervenções de enfermagem pertinentes.

Dessa forma, a combinação entre formação profissional sólida e aplicação prática da SAE contribui de maneira substancial para a excelência da assistência pré-natal na atenção básica, assegurando que cada paciente receba cuidados adequados e individualizados. Além disso, o enfermeiro, desempenhando um papel central nesse cenário, executa uma função crucial na promoção da saúde tanto da mãe quanto do feto, garantindo o bem-estar da gestante e contribuindo para um processo de pré-natal seguro e saudável.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

AMORIM, T. S. *et al.* Gestão do cuidado de Enfermagem para a qualidade da assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde. **Escola Anna Nery**, [S.L.], v. 26, p. 1-9, 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2021-0300>. Acesso em: 01 jul. 2023.

PEREIRA, A. A. *et al.* PERCEPÇÕES DE GESTANTES RIBEIRINHAS SOBRE A ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL. **Cogitare Enfermagem**, [S.L.], v. 23, n. 4, p. 1-9, 14 dez. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i4.54422>. Acesso em: 02 jul. 2023.

SEHNEM, Graciela *et al.* Consulta de pré-natal na atenção primária à saúde: fragilidades e potencialidades da intervenção de enfermeiros brasileiros. *Revista de Enfermagem Referência*, [S.L.], v. , n. 1, p. 1-14, 31 jan. 2020. Health Sciences Research Unit: Nursing. <http://dx.doi.org/10.12707/riv19050>. Acesso em: 01 jul. 2023.

TAVARES, D. S. *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem no pré-natal: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S.L.], n. 31, p. 1-10, 7 out. 2019. *Revista Eletronica Acervo Saude*. <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e1255.2019>. Acesso em: 02 jul. 2023.

# SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À GESTANTE COM DIAGNÓSTICO DE PRÉ-ECLÂMPسيا

Mara Mikaelly Santos da Silva<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Universidade do Estado do Pará (UEPA), Altamira, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/6255092011921924>

**PALAVRAS-CHAVE:** Grávidas. Cuidados de Enfermagem. Cuidado Pré-Natal.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde da mulher.

## INTRODUÇÃO

A gestação constitui um período caracterizado por diversas mudanças, abrangendo transformações fisiológicas, psicológicas e sociais. Paralelamente a essas transformações, a atenção pré-natal desempenha um papel fundamental. Seu objetivo é identificar e abordar situações de risco, realizando monitoramento e acompanhamento ao longo do período gestacional (Santos *et al.*, 2022).

As Síndromes Hipertensivas Específicas Gestacionais persistem como condições médicas que resultam em significativos índices de morbimortalidade tanto para as mães quanto para os fetos, emergindo como um considerável desafio na saúde pública em escala global. A pré-eclâmpsia figura entre essas patologias e está entre as mais frequentemente registradas. De acordo com pesquisas, em âmbito global, essa condição é responsável por mais de 100.000 óbitos maternos e contribui para 2 a 8% das complicações gestacionais (Cerilo-Filho *et al.*, 2023).

A prevenção se destaca como a abordagem mais eficaz, e o reconhecimento dos sinais e sintomas na mulher desempenha um papel crucial ao alertar para o início da terapia e controle da pressão arterial durante a gestação, especialmente em grupos de risco. A ocorrência de pré-eclâmpsia ao longo da gravidez deve permanecer como uma preocupação constante tanto para as gestantes quanto para os sistemas de saúde, sendo vital considerá-la como uma questão de relevância na saúde pública (Brito *et al.*, 2023).

Nesse cenário, a equipe de enfermagem desempenha um papel relevante ao oferecer assistência no pré-natal, com o objetivo de identificar de maneira correta e precoce quais pacientes apresentam maior probabilidade de enfrentar uma progressão desfavorável da doença (Morais *et al.*, 2022). Ainda, profissionais capacitados e com excelentes habilidades de observação no processo de cuidado são essenciais (Brito *et al.*, 2023).

## OBJETIVO

Destacar a importância da sistematização da assistência de enfermagem no cuidado de gestantes diagnosticadas com pré-eclâmpsia.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura com enfoque qualitativo, efetuada em julho de 2023, que se concentra na atuação do profissional de enfermagem. Para coletar informações, as plataformas de busca foram SciELO e o Google Acadêmico, com a seleção de artigos publicados entre 2018 e 2022. A escolha dessas fontes se baseou na facilidade do acesso e na disponibilidade de artigos científicos nos idiomas português e inglês, também considerando a constante atualização das revistas científicas indexadas, utilizando-se os descritores: “Grávidas”; “Sistematização da Assistência de Enfermagem”, “Cuidados de Enfermagem” e “Cuidado Pré-Natal”.

Foram empregados descritores na pesquisa tanto na busca geral quanto na busca avançada. Para isso, os descritores foram interligados por meio do operador booleano “and” e “or”. Foram considerados para inclusão os estudos científicos que satisfizeram os seguintes critérios: terem sido publicados nos últimos cinco anos; estarem relacionados ao tema, conforme indicado pelo resumo; e estarem disponíveis integralmente para leitura em bases de dados indexadas, de forma gratuita.

Na busca inicial, foram encontrados 25 artigos científicos. Desses, após avaliação dos critérios de inclusão, foram selecionados um total de 5 artigos científicos que passaram pelo processo de análise e coleta de dados. Quanto aos critérios de exclusão, optou-se pela não seleção de teses, monografias, dissertações e cartas ao editor.

Nesse contexto, é importante reafirmar que os aspectos éticos foram integralmente considerados, preservando as ideias e conceitos originais dos autores investigados. Devido à natureza de estudo bibliográfico, o qual não abrange diretamente seres humanos ou animais, conforme preceituado na Resolução número 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/MS, que regula a pesquisa envolvendo seres humanos, não se faz necessária a submissão deste estudo ao Comitê de Ensino e Pesquisa.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Durante o período gestacional, algumas complicações podem surgir, colocando em risco tanto a saúde da mãe quanto a do bebê, o que constitui uma situação de emergência exigindo intervenção imediata. As mudanças anatômicas e fisiológicas inerentes à gravidez podem interferir na avaliação da gestante, tornando essencial que os profissionais de saúde possuam uma compreensão sólida desses aspectos para conduzir avaliações precisas e providenciar os cuidados apropriados (Morais *et al.*, 2022).



Os progressos científicos têm desempenhado um papel importante no tratamento dos casos de pré-eclâmpsia. No entanto, devido à sua natureza como uma condição que se manifesta de forma abrupta e frequentemente apresenta prognósticos complexos, aprofundar tanto o conhecimento teórico quanto a experiência prática ainda é essencial para os profissionais que a abordam (Brito *et al.*, 2023).

De acordo com os autores, a incidência de pré-eclâmpsia em mulheres que estão grávidas pela primeira vez, conhecidas como primíparas, chega a cerca de 10%. É de grande importância o reconhecimento precoce dos sinais e sintomas para permitir que as equipes de saúde ajam na oferta de uma assistência de elevada qualidade (Morais *et al.*, 2022).

Ainda, por meio da aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), o raciocínio clínico adquire uma estrutura mais sólida. Além disso, a plena utilização dos conhecimentos fornecidos pela SAE pode servir como um ponto de referência valioso para aprimorar a qualidade dos cuidados oferecidos às gestantes e para promover um desenvolvimento seguro do bebê ao longo das consultas realizadas pelos enfermeiros (Tavares *et al.*, 2019).

O enfermeiro desempenha um papel crucial na linha de frente do atendimento em situações de urgência e emergência obstétrica, frequentemente sendo o primeiro a interagir com a parturiente. Portanto, é essencial que a assistência que ele oferece esteja fundamentada em evidências científicas sólidas e atualizadas. A realização de uma anamnese detalhada, a condução de um exame físico minucioso e a monitorização regular da pressão arterial são exemplos de cuidados iniciais essenciais para a gestante, pois auxiliam na identificação precoce de casos de pré-eclâmpsia (Santana, *et al.*, 2019).

Nesse contexto, a organização sistemática do cuidado pré-natal emerge como um percurso vital e imprescindível, com vistas a aprimorar a saúde materno-infantil. Cabe aos enfermeiros que desempenham suas responsabilidades profissionais a tarefa de eleger, dentre o amplo espectro de teorias no campo da enfermagem, aquela que melhor se alinha à sua abordagem na prestação de cuidados (Tavares *et al.*, 2019).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Dessa forma, ressalta-se a importância vital da sistematização da assistência de enfermagem na abordagem de gestantes com pré-eclâmpsia. A revisão abrangente da literatura demonstrou claramente que a aplicação de protocolos de cuidado específicos, respaldados por uma abordagem interdisciplinar, desempenha um papel fundamental na melhoria dos desfechos materno e neonatal.

A análise dos desafios enfrentados pelos profissionais de enfermagem ao lidar com casos de pré-eclâmpsia destacou a necessidade contínua de atualização e capacitação, a fim de enfrentar as complexidades dessa condição com eficácia. A colaboração entre

diferentes membros da equipe de saúde mostrou-se crucial para oferecer um cuidado holístico e bem coordenado, que considera as diversas dimensões do paciente.

Ainda, por meio da revisão da literatura, também ficou evidente que a disponibilidade de artigos científicos em diferentes idiomas e a ampla gama de informações acessíveis por meio de plataformas como o Scielo e o Google Acadêmico facilitaram a obtenção de uma compreensão abrangente sobre o tema.

Portanto, este estudo enfatiza que a sistematização da assistência de enfermagem a gestantes com pré-eclâmpsia não apenas melhora os resultados clínicos, mas também reafirma o papel crucial da enfermagem na promoção da saúde materno-infantil. A constante busca por aprimoramento, a aplicação de melhores práticas e a colaboração interdisciplinar são os pilares que sustentam a excelência na assistência fornecida a essas gestantes vulneráveis. À medida que avançamos no campo da enfermagem, é imperativo que essa abordagem sistêmica continue evoluindo para garantir o melhor cuidado possível a todas as gestantes e seus bebês.

Vale ressaltar, ainda, recomendações para enfermeiros e profissionais de saúde que cuidam de gestantes com pré-eclâmpsia como o monitoramento frequentemente da pressão arterial da gestante para detectar elevações significativas, realização de uma avaliação clínica minuciosa para identificar sinais precoces de complicações, monitoramento dos níveis de proteína na urina, educação em saúde sobre os sintomas de alerta e quando buscar ajuda médica e a manutenção da comunicação próxima com a equipe médica para a tomada de decisões ágeis em casos críticos.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRITO, B. I. M. et al. Assistência em enfermagem para gestantes com quadro de pré-eclâmpsia: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*, [S.L.], v. 23, n. 1, p. 1-9, 21 jan. 2023. *Revista Eletronica Acervo Saude*. <http://dx.doi.org/10.25248/reaenf.e11532.2023>. Acesso em: 10 jul. 2023.

CERILLO-FILHO, M. *et al.* Pré-eclâmpsia: características e o papel do enfermeiro no diagnóstico e assistência. *Diversitas Journal*, [S.L.], v. 8, n. 3, p. 3001-3014, 3 ago. 2023. Universidade Estadual de Alagoas. <http://dx.doi.org/10.48017/dj.v8i3.2619>. Acesso em: 10 jul. 2023.

MORAIS, R. G. de *et al.* A atuação da enfermagem na assistência realizada ao paciente com pré-eclâmpsia: revisão de literatura. *Brazilian Journal Of Development*, [S.L.], v. 8, n. 10, p. 67007-67021, 13 out. 2022. South Florida Publishing LLC. <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv8n10-145>. Acesso em: 10 jul. 2023.

SANTANA, Rosane da Silva; COSTA, Ayla Cristina Rodrigues Ramos da; FONTES, Francisco Lucas de Lima; CARVALHO, Francisco Rafael de; MOURA, Fabrícia Ferreira de;



DUARTE, Jackson Menezes; CRUZ, Jorge Ferreira da; GAIA, Jakson de Oliveira; SILVA, Thainara Dias da; SANTOS, Jancielle Silva. Importância do conhecimento sobre sinais e sintomas da pré-eclâmpsia para implementação dos cuidados de Enfermagem. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S.L.], v. 11, n. 15, p. 1-6, 7 out. 2019. Revista Eletronica Acervo Saude. <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e1425.2019>. Acesso em: 28 set. 2023.

SANTOS, Isabella Beatriz dos *et al.* Assistência de enfermagem nas síndromes hipertensivas específicas da gravidez: revisão sistemática. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 11, n. 9, p. 1-18, 17 jul. 2022. Research, Society and Development. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i9.32155>. Acesso em: 10 jul. 2023.

TAVARES, D. S. *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem no pré-natal: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S.L.], n. 31, p. 1-10, 7 out. 2019. Revista Eletronica Acervo Saude. <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e1255.2019>. Acesso em: 10 jul. 2023.

# SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA EM MULHERES TRABALHADORAS RURAIS: ASSOCIAÇÕES COM FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS

Ana Cleide da Silva Dias<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, PE.

<http://lattes.cnpq.br/2793936883606763>

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde da Mulher. Fatores Socioeconômicos. População Rural

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde da Mulher.

## INTRODUÇÃO

A saúde sexual feminina é a capacidade de usufruir da sexualidade de forma prazerosa, instruída, sem riscos de gestações indesejadas e infecções sexualmente transmissíveis ou coerção reprodutiva (KINGSBERG et al., 2020), já a saúde reprodutiva envolve o completo bem-estar da mulher para que tenha capacidade de gerar filhos (FÉLIX, 2019).

Existem ações destinadas à saúde sexual e reprodutiva, a exemplo, o rastreamento do câncer uterino (TERLAN; CESAR, 2018) e o acesso aos métodos contraceptivos (YALEW; ZELEKE; TEFERRA, 2015). Sobre estas ações citadas e visando alcançar melhor saúde da população, a Agenda 2030 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, aponta várias metas, uma delas, no seu terceiro objetivo, garantir práticas educativas sobre a saúde sexual e reprodutiva de mulheres, em especial as do campo (PARREIRA et., 2017), devido a dificuldades de acesso ao serviço de saúde e à carência de políticas públicas (MANANDHAR et al., 2018).

Sobre as mulheres rurais, estima-se que mais de 14 milhões possuem baixo nível de escolaridade, destas 52,3% são analfabetas ou têm apenas três anos de estudos e baixas condições econômicas (VERAS, 2019), piores índices de câncer do colo do útero (PAULA et al, 2022), são mais propensas a não usar métodos contraceptivos (TRINDADE, 2021), a ter uma gestação indesejada, pouca participação em atividades educativas, o que pode impactar sobre a saúde sexual e reprodutiva da mulher rural (PAULA et al, 2022).

## OBJETIVO

Analisar a associação entre o perfil de saúde sexual e reprodutiva e as características sociodemográficas em trabalhadoras rurais.

## METODOLOGIA

Estudo analítico e quantitativo com trabalhadoras rurais em idade reprodutiva cadastradas no Programa Chapéu de Palha - PE (PCP - PE), um programa de ajuda financeira e social para estas trabalhadoras que estão desempregados no período da entressafra (DIAS, 2022), sendo conduzido no mês de fevereiro de 2018, em Petrolina, Lagoa Grande e Santa Maria da Boa Vista. A seleção das participantes foi por amostragem estratificada proporcional tomando por base a população total de 3.454 mulheres cadastradas, percentual máximo de 50%, erro amostral de 5% e nível de confiança de 95% na fórmula de populações finitas. Esta amostra foi dividida em estratos, Petrolina (2760), Lagoa Grande (656) e Santa Maria da Boa Vista (38). Em seguida, foi selecionada uma amostra de cada estrato e analisadas proporcionalmente sendo 10% das mulheres de cada estrato, perfazendo um total de 276 mulheres de Petrolina, 66 de Lagoa Grande e 4 de Santa Maria da Boa Vista, totalizando 346 mulheres.

Os critérios de inclusão foram ser trabalhadora rural em idade reprodutiva, com idade mínima de 18 anos e residir nos municípios contemplados pelo PCP - PE. Foram excluídas as que apresentassem doenças cognitivas ou psiquiátricas que pudessem dificultar a compreensão do instrumento da coleta de dados e as que, por algum motivo, não finalizassem a coleta. Os dados foram coletados através de entrevista durante o cadastramento das trabalhadoras rurais em cada município, utilizando um instrumento que continha 12 questões distribuídas em variáveis independentes sobre o perfil sociodemográfico: idade (18-29 anos, 30-49 anos); estado civil (solteira/sem companheiro, casada/com companheiro); grau de instrução (< elementar, elementar, fundamental, ≥ médio), cor/raça autodeclarada (negra, branca); religião (com religião, sem religião) e idade em que iniciou a trabalhar (7-18 anos, 19-32 anos). Para as variáveis dependentes (saúde sexual e reprodutiva): realização de exame preventivo para o câncer de colo de útero nos últimos dois anos (não, sim); ter participado em grupos de planejamento familiar (não, sim); sobre o comportamento sexual de ter tido relação sexual nos últimos 12 meses (não, sim); sobre o comportamento contraceptivo, atualmente estar utilizando métodos contraceptivos (não, sim) e sobre a reprodução, considerando ter engravidado ao menos uma vez na vida (não, sim).

A pesquisa teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Vale do São Francisco, parecer de número 2.339.422. Os dados foram consolidados em planilhas no Software Excel 2010 e as análises no IBM SPSS Statistics para Windows. Inicialmente foi efetuada a caracterização da amostra por meio de análise estatística descritiva para expressar os resultados frequências absoluta e relativa, médias e desvios padrão (DP). As associações das variáveis dependentes com as características sociodemográficas foram testadas por meio do teste qui-quadrado com correção de continuidade; exclusivamente para a variável grau de instrução, utilizou-se o teste qui-quadrado de tendência linear e o exato de Fisher para os casos em que a frequência esperada foi menor que cinco. Utilizando nível de significância de 5% ( $\alpha = 0,05$ ).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 346 mulheres com idade variando de 18 a 47 anos (média = 29,6 anos; DP = 7,2 anos). A maior parte da amostra foi constituída por mulheres com idade de 18 a 29 anos (54,9%), casadas ou que vivem com companheiro (66,2%), com baixo grau de instrução (83,5% possuíam, no máximo, ensino fundamental); que se autodeclararam de raça/cor negra (88,4%); e com alguma religião (89,3%). A proporção de mulheres foi menor para a participação em grupo de planejamento familiar e proporções elevadas para a realização de exame preventivo para o câncer de colo de útero nos últimos dois anos e utilização de métodos contraceptivos no momento da pesquisa. As proporções de mulheres que tiveram relação sexual nos últimos 12 meses e que já ficaram grávidas ao menos uma vez na vida foram muito altas (superiores a 90%).

Os resultados das análises indicaram que houve apenas diferença proporcional estatisticamente significativa entre as mulheres que utilizaram método contraceptivo de acordo com a idade em que começou a trabalhar, sendo que a utilização deste método foi mais frequente para as mulheres que começaram a trabalhar em idades mais jovens (i.e., antes dos 19 anos) quando comparadas com as demais e que já tinham ficado grávida foi estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ) para as variáveis grupo etário, estado conjugal e grau de instrução. A proporção de mulheres que já tinham ficado grávida foi maior entre as participantes mais velhas (i.e., 30 a 49 anos) e casadas/com companheiro; além disso, foi observada uma distribuição linear inversa entre já ter ficado grávida e grau de instrução com proporção diminuindo com o aumento do grau de instrução.

Os resultados encontrados neste estudo evidenciaram entre as trabalhadoras rurais, que a idade em que começaram a trabalhar exerceu influência na utilização de métodos contraceptivos, sendo a maior a utilização entre aquelas que começaram a trabalhar em idades mais jovens. Além disso, já ter ficado grávida pelo menos uma vez na vida se deu entre as mais velhas.

Mesmo com vários conflitos que cercam a vida materna e a carreira profissional, ser mãe ainda é algo que faz parte dos planos na vida da mulher (DIAS, 2022). O resultado deste estudo aponta semelhança com uma pesquisa realizada com 82 mulheres rurais na Etiópia, apontando que o uso de métodos contraceptivos em idade mais jovem oportunizava mais benefícios para o empoderamento econômico (ALANO, 2018). Podemos inferir que o controle da fertilidade por meio do uso de métodos contraceptivos é a pedra angular para garantir os direitos das mulheres, inclusive adentrar no mercado de trabalho (ALANO, 2018).

Ainda sobre a idade e gravidez, a maior proporção de gravidez entre mulheres mais velhas quando comparadas as mais jovens, pode estar relacionada à autonomia reprodutiva. A escolha tardia da maternidade pode estar relacionada a questões socioeconômicas e às consequências de uma gravidez precoce (DIAS, 2022). Porém quando relacionamos gravidez, idade e trabalho, as escolhas de vida para muitas mulheres mudaram, pois antes,

planejar uma família e ser mãe estava entre elas, hoje a prioridade é entrar no mercado de trabalho (ALMEIDA; ASSIS, 2017), mesmo, ainda existindo o temor de ser mãe e ser negada uma carreira profissional (VIANA et al., 2018).

Neste estudo, a variável estado conjugal e já ter ficado grávida em algum momento da vida teve proporção maior e com diferenças estatisticamente significativas entre as mulheres casadas/com companheiro, o que corrobora com um estudo realizado com trabalhadoras rurais no Pernambuco, sugerindo que o casamento na área rural está enraizado por crenças do patriarcado (DIAS, 2022). E sobre a condição de nunca ter engravidado ter ocorrido com maior proporção entre mulheres com maior grau de instrução, pode indicar que a ideia da maternidade vem perdendo força, devido a busca por novos projetos de vida (PIZZINATO; HAMANN; MARACCI-CARDOSO; CEZAR, 2016).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso de métodos contraceptivos entre as mulheres mais jovens; o fato de engravidar ter sido mais frequente entre as mulheres com mais idade, casadas ou com companheiros e com maior grau de instrução, podem ser algumas hipóteses para a inserção das mulheres rurais no mercado de trabalho rural. Portanto, este artigo reforçou o pressuposto que o perfil de saúde sexual e reprodutiva poderá estar relacionada a dimensão social e de acordo com particularidades sociodemográficas das trabalhadoras rurais.

## REFERÊNCIAS

ALANO. A.; HANSON.; L. Women's perception about contraceptive use benefits towards empowerment: A phenomenological study in Southern Ethiopia. **PLoS One**, v. 13, n. 9, p. e0203432, 2018

ALMEIDA, A.; P.; F, ASSIS, M.; M. Efeitos colaterais e alterações fisiológicas relacionadas ao uso contínuo de anticoncepcionais hormonais orais. **Revista Eletrônica Atualiza Saúde**, v. 5, n. 5, p. 85-93, 2017

DIAS, A.; C.; S, SANTOS, I.; N.; RUELA, G.; A.; GURGEL, A.; M. Semelhanças e diferenças intergeracionais entre mães e filhas trabalhadoras rurais: características sociodemográficas e reprodutivas. **Escola Anna Nery**, v. 26, p. e20210334, 2022

FÉLIX, J. Sexualidade, saúde sexual e saúde reprodutiva: questões para a formação de professoras/es. **Interface**, v. 13, p. 6-20, 2017

KINGSBERG, S. A.; et al. Female Sexual Health: Barriers to Optimal Outcomes and a Roadmap for Improved Patient-Clinician Communications. **J. Women's Health**, v. 28, n. 4, p. 432–443, 2019

MANANDHAR, M.; HAWKES, S, BUSE, K.; NOSRATI, E.; MAGAR, V. Gender, health and

the 2030 agenda for sustainable development. **Bulletin World Health Organ.** v. 96, n. 9, 2018

PAULA, M.; B.; M.; et al. Saúde sexual e reprodutiva de mulheres que vivem no contexto rural: revisão integrativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 24, p. 1 - 11, 2022

PARREIRA, B.; D.; M, GOULART, B.; F.; RUIZ, M.; T.; SILVA, S.; R.; D.; GOMES-SPONHOLZ.; F.; A. Sintomas de depressão em mulheres rurais: fatores sociodemográficos, econômicos, comportamentais e reprodutivos. **Acta Paulista de Enfermagem**, 30, n. 4. 2017

PIZZINATO, A.; HAMANN, C.; MARACCI-CARDOSO, J.; G.; CEZAR, M.; M. Jovens mulheres no âmbito rural: gênero, projetos de vida e território em fotocomposições. **Psicologia & Sociedade**, v. 28, n. 3, p. 473-483, 2018

TRINDADE, R.; E.; SIQUEIRA, B.; B.; PAULA, T.; F.; FELISBINO-MENDES, M.; S. Uso de contracepção e desigualdades do planejamento reprodutivo das mulheres brasileiras. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 26, p. 3493–504, 2021.

TERLAN, R. J.; CESAR, J.; A. Não realização de citopatológico de colo uterino entre gestantes no extremo sul do Brasil: prevalência e fatores associados. **Ciências e Saúde Coletiva**, v. 23, n. 11, p. 3557-3566, 2018

VERAS, R.; S. Aprendizagens e desaprendizagens sobre direitos sexuais e reprodutivos perante as experiências de saúde das mulheres negras rurais maranhenses. **RELACult - Revista Latino-Americana de Estudos em Cultura e Sociedade**; v. 5, n. 5, 2019.

VIANA, R.; B.; et al. Dilemas da maternidade das mulheres contemporâneas: revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 85, n. 23, 2028

# SINALIZAÇÃO EM LIBRAS PARA A SAÚDE DA MULHER SURDA: PRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO DE MATERIAIS ACESSÍVEIS

Gildete da Silva Amorim Mendes Francisco<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Universidade Federal Fluminense (UFF), Rio de Janeiro, RJ.

<http://lattes.cnpq.br/1912350957567860>

**PALAVRAS-CHAVE:** Inclusão de surdos. Cuidados médicos. Língua de sinais

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde da Mulher.

## INTRODUÇÃO

As mulheres surdas enfrentam desafios específicos em relação à saúde, que podem estar relacionados à comunicação, ao acesso a informações médicas e aos serviços de saúde adequados, bem como às questões culturais e sociais. No Brasil, existem diversas leis e regulamentações que visam a garantir a acessibilidade em saúde para todas as pessoas, incluindo aquelas com deficiências, como as pessoas surdas. Algumas das legislações mais relevantes incluem a própria Constituição Federal de 1988 – que estabelece a igualdade de direitos entre homens e mulheres e assegura a proteção à maternidade e à saúde da mulher, incluindo o acesso a serviços de planejamento familiar –, bem como a Lei 13.146/2015 – que institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência) –, entre outras.

No entanto, ainda que estes dispositivos legais tenham sido criados, nota-se certa carência da prática de acessibilidade nos serviços de saúde. Para contribuir com a Comunidade Surda, em especial com as mulheres, pesquisadores se debruçam em desenvolver cartilhas, manuais de orientação, folhetos explicativos e diversos conteúdos na língua materna desse grupo da população – usuários da Língua Brasileira de Sinais (Libras). Esses materiais, em sua grande maioria, fazem parte de projetos que têm como finalidade auxiliar na comunicação entre paciente surdo e profissional da saúde, além de incentivar que mais materiais em Libras na saúde sejam desenvolvidos.

## OBJETIVO

O objetivo deste estudo é apresentar trabalhos já desenvolvidos no escopo da acessibilidade em saúde da mulher, especialmente com vistas a produzir materiais inclusivos, sejam eles em mídia física ou digital.



## METODOLOGIA

Esta é uma pesquisa bibliográfica de abordagem qualitativa, aplicada ao campo da língua de sinais e da saúde. Como metodologia, optou-se por selecionar trabalhos nas principais bases e que tratam da acessibilidade e dos cuidados com a saúde da mulher surda. Após esta etapa, foram apresentados termos específicos da saúde da mulher sinalizados em Libras.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

É essencial reconhecer que as necessidades de saúde das mulheres surdas são diversificadas, e abordagens holísticas e inclusivas são necessárias para garantir que elas tenham acesso a serviços de saúde de qualidade, respeitando sua identidade e cultura. Nesse sentido, Visentini (2021) apresenta argumentos a respeito da “Construção e validação de cartilha em Libras sobre saúde sexual e reprodutiva para mulheres surdas”, e menciona a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – Pnaism (BRASIL, 2015b), que passou a integrar as mulheres com deficiência, entre outras, excluídas até então.

Por sua vez, Santos e Stumpf (2020), em sua pesquisa, buscam discutir sobre as experiências e os desafios no processo tradutório de uma cartilha sobre violência doméstica, produzida pelo Tribunal de Justiça de Santa Catarina. As autoras levantam um dado alarmante sobre “a falta do acesso e de garantia de direitos linguísticos, que pode agravar a opressão enfrentada por mulheres de diferentes instâncias sociais” (p. 43).

Quando se trata da mulher, também é preciso debater quanto às condições e percepções de cuidados nas diferentes fases dos processos gestacionais. Sobre isso, Rodrigues *et al.* (2022) argumentam as dificuldades na relação entre paciente e profissional da saúde podem se tornar obstáculos no cuidado prestado ao usuário surdo.

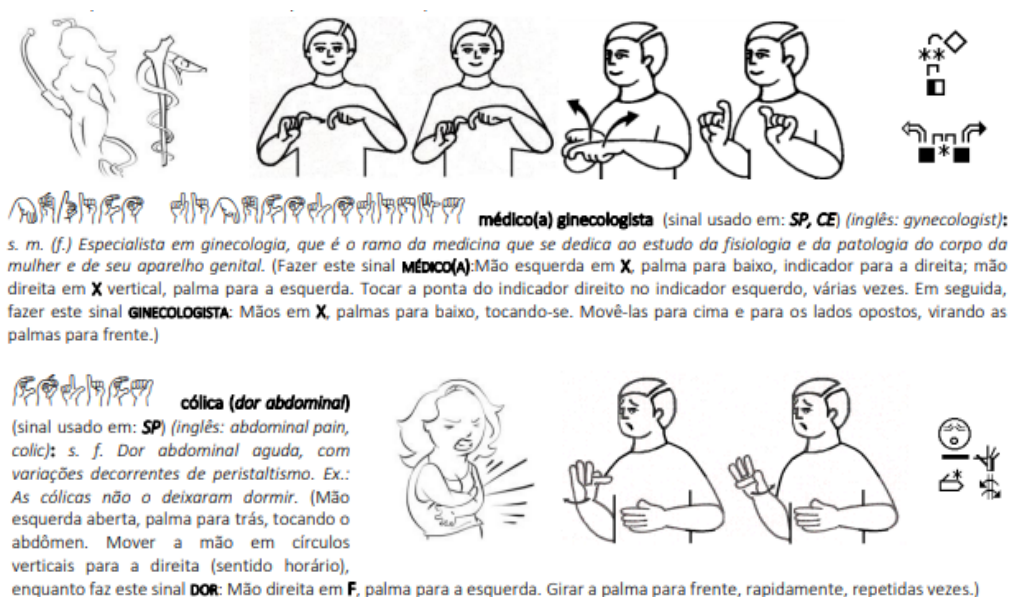
Paula, Gediel e Dias (2016, p. 147) reforçam as perspectivas quanto às dificuldades comunicativas e sua relação com os cuidados com a saúde e afirmam que as mulheres surdas podem ser prejudicadas também pelo “despreparo profissional, tutela e infantilização pelas instituições familiares e, até mesmo, religiosas, o que interfere também no agenciamento que essas mulheres tem sobre seu próprio corpo”.

O *Guia de Libras em saúde*, de Tozetto *et al.* (2020), é um material que visa à melhoria de comunicação nos ambientes de cuidado com a saúde, desenvolvido para os profissionais e os pacientes surdos durante o atendimento. Nessa obra, são ilustrados sinais de cumprimentos e saudações, sinalizados os dias da semana e cores como vermelho, amarelo e azul, além de termos técnicos específicos como orientação, sintomas e doenças. Ao final do material é possível encontrar o alfabeto manual e os números cardinais em Libras.



Outro material que se assemelha ao guia mencionado anteriormente é a *Cartilha de Libras em medicina e saúde*, de Capovilla e Raphael (2022), que foi criada como resultado de pesquisas em lexicografia da Libras e cognição de surdos, do Laboratório de Neuropsicolinguística Cognitiva Experimental do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. A obra encontra-se disponibilizada gratuitamente na internet e contém sinais diversos. No campo da saúde da mulher, a Figura 1 ilustra alguns dos sinais presentes no material, com a descrição do termo logo abaixo da ilustração.

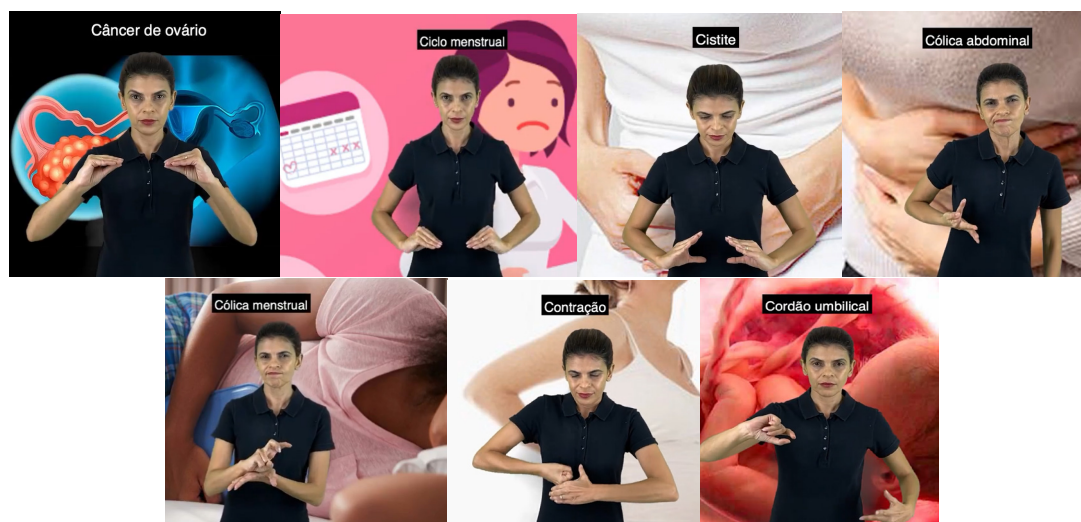
Figura 1: Cartilha de sinais em Libras na saúde.



Fonte: Capovilla e Raphael, 2022.

Nesse escopo, a Figura 2 ilustra alguns sinais em saúde da mulher desenvolvidos pela AUTORA (2023), com a finalidade de disseminar informações sobre temas importantes do cotidiano, de modo acessível e gratuito na internet.

**Figura 2:** Sinalização em Libras na saúde da mulher.



Fonte: Autora, 2023.

Barroso, Freitas e Wetterich (2020, p. 132) afirmam: “Perceber a realidade do surdo no atendimento à sua saúde, e promover meios para ressignificá-la, torna-se essencial para reformar o pensamento sobre a inclusão e propor medidas de inclusão”. Integrar a saúde da mulher surda nos serviços de saúde de maneira acessível com materiais em Libras é essencial por várias razões, como garantir o acesso igualitário a informações de saúde e cuidados médicos, assegurar a plena compreensão de diagnósticos, tratamentos, procedimentos médicos e orientações.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A comunicação eficaz é fundamental para o entendimento das informações de saúde. Materiais em Libras garantem que as mulheres surdas compreendam os diagnósticos, tratamentos, procedimentos médicos e orientações, reduzindo erros de interpretação. Além disso, permitem que as mulheres surdas recebam informações cruciais sobre prevenção de doenças, saúde sexual e reprodutiva, além de promoção de hábitos saudáveis.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BARROSO, Héli da Cristine Santos Mendes; FREITAS, Daniel Antunes; WETTERICH, Caio Bruno. A comunicação entre surdos e profissionais da saúde: uma revisão bibliográfica. **Educação Profissional e Tecnológica em Revista**, [S. l.], v. 4, n. 1, p. 130-152, 2020. DOI: 10.36524/profept.v4i1.520.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.

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). Brasília: Diário Oficial da União, 2015a.

BRASIL. **Monitoramento e acompanhamento da política nacional de atenção integral à saúde da mulher (Pnaism) e do plano nacional de políticas para as mulheres (PNPM) 2013-2015**. Brasília: Secretaria de Políticas para as Mulheres, nov. 2015b. Disponível em: [https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/arquivo/central-de-conteudos/publicacoes/publicacoes/2015/pnaism\\_pnpm-versaoweb.pdf](https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/arquivo/central-de-conteudos/publicacoes/publicacoes/2015/pnaism_pnpm-versaoweb.pdf).

CAPOVILLA, Fernando Cesar; RAPHAEL, Walkiria Duarte. **Cartilha de Libras em medicina e saúde**. 2. ed. Brasília: Secretaria de Modalidades Especializadas de Educação, 2022.

PAULA, Thayane Fraga de; GEDIEL, Ana Luisa Borba; DIAS, Mylene Mayara Santos. Mulheres surdas e o acesso às informações acerca da saúde. **J Manag Prim Heal Care**, v. 7, n. 1, p. 147, 2016.

RODRIGUES, Isadora Araújo *et al.* Percepções da mulher surda acerca do cuidado no sistema de saúde da gestação ao puerpério. **Revista Contexto & Saúde**, [S. l.], v. 22, n. 46, p. e12532, 2022. DOI: 10.21527/2176-7114.2022.46.12532.

SANTOS, Silvana Aguiar dos; STUMPF, Marianne Rossi. Cartilha sobre violência doméstica – perguntas e respostas: experiências de tradução do português para libras. **Revista Espaço**, Rio de Janeiro, n. 51, p. 39-58, jan.-jun. 2019.

TOZETTO, David José Oliveira *et al.* **Guia de Libras em saúde**. 1. ed. Marabá: Núcleo de Acessibilidade, Educação e Saúde (Naes), 2020.

VISENTINI, Beatriz Pontes **Construção e validação de cartilha em libras sobre saúde sexual e reprodutiva para mulheres surdas**. Universidade Estadual Paulista (Unesp), 2021. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/215728>>.

## PELO DIREITO DE SER: O QUE AS MÃES DE CRIANÇAS COM A SÍNDROME CONGÊNITA DO ZIKA VÍRUS QUEREM?

Tamires Nascimento dos Ramos<sup>1</sup>; Iasmim Oliveira Nascimento<sup>2</sup>; Roney da Silva Arrais<sup>3</sup>; Lucivanda Cavalcante Borges de Sousa<sup>4</sup>.

<sup>1</sup>Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina-PE.

<https://lattes.cnpq.br/4334733595696090>

<sup>2</sup>Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina-PE.

<http://lattes.cnpq.br/7539265395125011>

<sup>3</sup>Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina-PE.

<http://lattes.cnpq.br/6622584449751177>

<sup>3</sup>Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina-PE.

<http://lattes.cnpq.br/1400479085991320>

**PALAVRAS-CHAVE:** Maternidade. Desenvolvimento. Mulher

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde da mulher

### INTRODUÇÃO

A família é o principal contexto relacional da criança, uma vez que, em geral, é o agente socializador responsável por lhe apresentar o mundo. Essa socialização é baseada nos valores e crenças de uma determinada cultura, que, por sua vez, reverbera nas práticas educativas parentais e, conseqüentemente, no desenvolvimento infantil. Assim, as expectativas acerca do desenvolvimento da criança dependerão, em parte, do contexto cultural em que os sujeitos estão inseridos. Pensar essa questão faz necessário, principalmente quando o desenvolvimento infantil foge às normas e padrões sociais, a exemplo das crianças diagnosticadas com a Síndrome Congênita do Zika Vírus (SCZ), uma vez que a forma como a cultura compreende e determina padrões de desenvolvimento humano atípico atravessará todo o sistema de cuidado parental, tanto em pontos funcionais, como em pontos disfuncionais.

A SCZ se caracteriza por uma série de disfunções neurológicas e motoras que tem na microcefalia o seu principal sintoma. As crianças acometidas por esta síndrome podem também apresentar deficiência intelectual, atraso no desenvolvimento, epilepsia, paralisia cerebral, distúrbios oftalmológicos e audiológicos, tremores e convulsões; disfagia, mãos e pés contorcidos, alteração conhecida como artrogripose (Hanzlik, 2017). A SCZ foi

descoberta entre os anos de 2015 e 2016 a partir de um aumento nos casos de infecções causadas pelo Zika Vírus e a associação marco temporal entre uma crescente no caso de nascidos vivos com microcefalia, concentrando-se principalmente na região Nordeste.

O nascimento de uma criança atípica, com SCZ, representa um momento impactante para a família, que terá que lidar com a quebra de expectativa e todos os desafios que a síndrome traz, somados aos desafios sociais impostos devido a uma deficiência da sociedade e do Estado no suporte à essas famílias. Nesse sentido, considerando que as vivências e expectativas parentais podem influenciar as práticas de cuidado e repercutir no desenvolvimento da criança, o presente estudo busca compreender as expectativas maternas sobre o desenvolvimento do(a) filho(a) com a Síndrome Congênita do Zika Vírus.

## **OBJETIVO**

Compreender as expectativas maternas sobre o desenvolvimento do(a) filho(a) com a Síndrome Congênita do Zika Vírus

## **METODOLOGIA**

O estudo se caracteriza como descritivo, exploratório e qualitativo, realizado na região Nordeste do país, nas cidades de Salvador-BA, Petrolina-PE e Senhor do Bonfim-BA. Participaram 11 mães de crianças diagnosticadas com a Síndrome Congênita do Zika Vírus com idades entre cinco e sete anos. A técnica utilizada foi a Bola de Neve, uma forma de amostragem não probabilística, que consiste em utilizar cadeias de referência, para a localização de pessoas que se enquadrem no perfil delineado para o estudo e que indicarão as próximas participantes.

A coleta de dados foi realizada após a aprovação do estudo pelo comitê de ética e pesquisa de CAAE: 61379122.6.0000.8052 e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido "TCLE". O termo foi enviado as participantes via email ou whatsapp. A pesquisa foi realizada de forma híbrida, dessa forma quatro entrevistas ocorreram de forma remota e as demais de forma presencial.

A análise de dados foi realizada através da análise de conteúdo (Bardin, 2016). Dessa forma, após as entrevistas, os relatos foram transcritos e tratados a partir das etapas de análise: pré-análise, exploração do material e interpretação dos dados obtidos.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

As participantes apresentaram idade entre 28 e 44 anos, em sua maioria negras (pretas e pardas), moradoras de contexto urbano, e todas desempregadas.

A partir da análise das entrevistas sobre vivências e expectativas maternas acerca do desenvolvimento do(a) filho(a) com a Síndrome Congênita do Zika Vírus, com base na análise de conteúdo, as respostas das participantes foram agrupadas em quatro temas: (1) Expectativas baseadas no diagnóstico X a convivência com o filho(a); (2) Expectativas baseadas no manejo dos profissionais de saúde; (3) Sentimentos de esperança, desesperança e expectativas baseada na realidade e (4) Expectativas baseadas na educação escolar.

### **Expectativas baseadas no diagnóstico X a convivência com o filho (a)**

Através dos relatos das mães pode-se identificar uma divergência entre o diagnóstico e prognósticos iniciais sobre as crianças e as respostas e evoluções apresentadas pelas mesmas ao longo dos anos. Inicialmente, junto com o diagnóstico, muitas mães receberam também uma sentença de morte para seus (as) filhos (as). Dessa forma, a quebra de expectativas e superação do susto em relação às projeções sobre seus filhos começa com a sobrevivência dessas crianças, que não apenas sobreviveram, mas, superaram também as expectativas que apontavam para um estado vegetativo, evoluindo e sendo funcionais em diversos sentidos.

### **Expectativas baseadas no manejo dos profissionais de saúde**

A relação estabelecida entre essas mulheres e os profissionais de saúde foi outro ponto mencionado nas entrevistas. A forma como as informações são passadas e o trato com as mães impacta consideravelmente nas experiências da díade. As mães destacaram a falta de cuidado dos profissionais na comunicação do diagnóstico do filho, nas consultas e terapias realizadas, o que atravessa as suas vivências e rotina, assim como o relato positivo de uma das mães em relação aos profissionais, a ajudou e ajuda no enfrentamento da Síndrome.

### **Sentimentos de esperança, desesperança e expectativa baseada na realidade**

A partir da experiência de cada participante em relação às crianças e a síndrome, pode-se perceber que foram despertados sentimentos e expectativas particulares e variados, de acordo com a experiências de cada uma, do contexto de vida, da individualidade de cada criança, na sua condição socioeconômica e das relações estabelecidas a partir dos diagnósticos (profissionais de saúde, familiares, amigos e outras mães). Essas mães relataram sentimentos de Esperança (que representava expectativas para além do desenvolvimento real da criança ou do que ela era capaz de fazer); Desesperança (em que algumas mães demonstraram em suas falas não quererem criar expectativas em relação aos seus(as) filhos(as)) e Expectativa baseada na realidade (que correspondia a convergência observada entre a expectativa em relação ao desenvolvimento dos filhos e os



dados apresentados na vivência, laudos e diagnósticos do filho(a)).

### **Expectativas baseadas na educação escolar**

A relação dessas mães e seus filhos(a) com a relação à escola foi apresentada como um paradoxo. As mães reconhecem a importância da escola para o desenvolvimento e aprendizagem das crianças, porém, apontaram suas limitações em relação à acessibilidade, segurança e conforto dos filhos(as). Muitas mães gostariam de matricular seus (as) filhos (as) na escola, mas se sentiam inseguras e com medo de como o filho(a) seria tratado.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante dos resultados expostos, é possível concluir que a SCZ não representa uma sentença na vida destas crianças e que as principais dificuldades relatadas por essas mulheres derivam de fatores externos e sociais, assim como descritos na literatura apresentada; questões como acessibilidade, garantia de direitos e preconceito foram as mais citadas pelas mães. Para estudos futuros, indica-se maior quantitativo de participantes, estudos voltados para as implicações do contexto vivencial da síndrome nas famílias, assim como pesquisas longitudinais para o acompanhamento do desenvolvimento dessas crianças.

### **PRINCIPAIS REFERÊNCIAS**

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo. Edição revista e ampliada: Edições 70 Brasil. 2016.

BRONFENBRENNER, U. A.; MORRIS, P. A. **Ecologia do desenvolvimento humano**. Tradução: de Veronese, M. A. V. Porto Alegre: Artes Médicas. 2006.

DINIZ D. **Zika: do sertão nordestino à ameaça global**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira. 2016.

HANZLIK E, GIGANTE J. **Microcephaly**. Children. 4:47. 2017.

HARKNESS, S; SUPER, C. M. **Themes and Variations: Parental Ethnotheories in Western Cultures**. In K. H. Rubin & O. B. Chung (Eds.), Parenting beliefs, behaviors, and parent-child relations: A cross-cultural perspective (pp. 61-79). Psychology Press. 2006.

# LETRAMENTO EM SAÚDE E LETRAMENTO ALIMENTAR: UMA ANÁLISE COMPARATIVA E REFLEXÕES SOBRE APLICABILIDADE

Sara Alencar Xavier Feitosa<sup>1</sup>; Helena Alves de Carvalho Sampaio<sup>2</sup>, Dayze Djanira Furtado de Galiza<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, Ceará

<http://lattes.cnpq.br/5087542239372588>

<sup>2</sup>Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, Ceará

<http://lattes.cnpq.br/1931579521862674>

<sup>3</sup>Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, Ceará

<http://lattes.cnpq.br/5634616541855601>

**RESUMO:** A população carcerária feminina tem aumentado. O objetivo do estudo foi comparar a letramento em saúde (LS) e de letramento alimentar (LA) de mulheres apenadas de duas unidades prisionais do nordeste brasileiro (Crato-Ce e Cajazeiras-Pb), usando o *Health Literacy Questionnaire* (HQL-Br) e a *Nutritional Literacy Scale* – NLS-BR. Trata-se de um estudo transversal comparativo realizado com 106 mulheres de 19 a 60 anos, em maioria parda (65,1%) e escolaridade menor que 9 anos (50,9%). Os dados foram tabulados para apresentação em frequências simples e percentuais. As comparações entre o LS e LA foram realizadas de forma descritiva, comparando a classificação do LA com a parte 1, parte 2 e total da classificação do LS. A maioria das entrevistadas (85%) apresentou LA adequado e (65,1%) exibiram potencialidades para o LS. Embora os instrumentos usados sejam diferentes permitiram identificar que não há diferença estatística no desempenho dos testes. Conclusão: Os achados indicam que, o bom desempenho em LS também implica em um bom desempenho em LA. Estudos futuros poderão comprovar se esta similaridade de desempenho também se mantém em mulheres apenadas onde a maioria tenha mau desempenho nestes testes.

**PALAVRAS-CHAVES:** Letramento em Saúde. Letramento Alimentar. Mulheres privadas de liberdade.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde da Mulher.

## INTRODUÇÃO

A população carcerária, especialmente a feminina, tem tido grande aumento. O Brasil é quarto país com maior número de mulheres encarceradas, com um acréscimo de



656% na taxa de aprisionamento entre 2000 e 2016 (DEPARTAMENTO PENITENCIÁRIO NACIONAL, 2018).

Investigar fatores relacionados ao aumento das iniquidades em saúde dessa população e estratégias para reduzi-las é relevante para controlar doenças já existentes e prevenir o surgimento de novas doenças durante o período de reclusão.

Nesta perspectiva surge a importância de conhecer o letramento em saúde (LS) deste grupo populacional, pois ele vai interferir no seu auto-gerenciamento de saúde. O LS se refere à habilidade das pessoas em acessar, compreender, avaliar e aplicar diversas informações relacionadas à saúde em diferentes contextos (Okan et al., 2019). O LS é um determinante social de saúde modificável (SANTOS; PORTELA, 2016), que pode reduzir iniquidades e melhorar a saúde e bem-estar dos indivíduos (PENNYCOOK et al., 2020).

O fator alimentar é um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, com destaque aos malefícios trazidos pelo consumo de alimentos ultra processados (ELIZABETH et al., 2020), que, infelizmente, são permitidos pelo sistema prisional e levados pelos familiares durante as visitas (RODRIGUES et al., 2021). O Letramento Alimentar (LA) é um sub-campo do LS, que diz respeito à habilidade de ler, compreender e julgar informações sobre nutrição; conhecer temas relacionados à alimentação, comprar e preparar alimentos, realizar uma análise crítica dos fatores que determinam as escolhas pessoais sobre alimentos e compreender o impacto destas escolhas na sociedade (KRAUSE et al., 2018).

Percebe-se, portanto, que é importante conhecer o LS e o LA da população. No entanto, a aplicação de instrumentos, principalmente quando as respostas demandam muito tempo, é de difícil operacionalização junto à população, que muitas vezes não têm paciência para responder as questões.

## **OBJETIVO**

Comparar o desempenho de mulheres de duas unidades prisionais localizadas no nordeste brasileiro nas respostas a instrumentos de aferição de LS e de LA.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo transversal comparativo, descritivo, realizado com mulheres de duas instituições prisionais, uma na cidade do Crato-Ce e outra em Cajazeiras-Pb, no nordeste brasileiro. Todas as mulheres apenadas dos dois presídios foram convidadas a participar do estudo. Participaram 106 mulheres, 95 do Crato-Ce e 31 de Cajazeiras-Pb, presentes nas respectivas instituições entre setembro de 2021 e julho de 2022, período da coleta dos dados.

Para coleta dos dados, aplicou-se o questionário de caracterização sociodemográfica (faixa etária, cor autorreferida e escolaridade), o *Health Literacy Questionnaire- HLQ -Br*, validado no Brasil (MORAES et al., 2021) para avaliar o LS e a *Nutritional Literacy Scale – NLS-BR*, validada no Brasil (ZANELLA et al., 2022) para avaliar o LS

O HLQ-Br possui 44 itens, distribuídos em nove escalas e subdividido em duas partes. Na parte 1, as perguntas são respondidas por meio da escala tipo Likert, com opções entre Discordo Totalmente e Concordo Totalmente (escores de 1-4), e na parte 2 as respostas variam entre “Não consigo fazer” ou “Sempre difícil” e “Sempre fácil” (escores de 1- 5) (MORAES et al., 2021). O HLQ-Br não possui classificação, para fins de comparação foram agrupados os menores escores (1 e 2 da parte 1; 1, 2 e 3 da parte 2) indicando as limitações e os maiores escores (3 e 4 da parte 1; 4 e 5 da parte 2) indicando as potencialidades quanto ao LS das avaliadas. Dessa forma, as mulheres que apresentaram 50% ou mais de potencialidades considerando a parte 1, a parte 2 e o total de itens, foram classificadas como tendo um bom LS. A NLS-Br possui 23 itens dividido em 6 blocos temáticos e os resultados do LA são categorizados em adequado (13-23 acertos), marginal (7-12 acertos) ou inadequado (0-6 acertos) (ZANELLA et al., 2022).

Os dados foram tabulados em frequências simples e percentuais. As comparações entre o LS e LA foram realizadas através do teste Qui-quadrado, comparando a classificação do LA com a parte 1, parte 2 e total da classificação do LS. O programa utilizado nas análises foi o *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versão 22.0. Adotou-se  $p < 0,05$  como nível de significância.

Após a anuência dos Presídios do Crato e de Cajazeiras, o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará, sob o parecer 2432329.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Trata-se de uma população de 106 mulheres apenas de 19 a 60 anos, sendo a maioria parda (65,1%) e escolaridade maior que 9 anos (53,8%). A maioria 69 (65,1%) apresentou potencialidades para o LS e 90 (85,5%) apresentou LA adequado. Ao comparar o desempenho em relação aos dois instrumentos, não houve diferença significativa considerando a comparação da NLS-BR com a parte 1 do HLQ-Br ( $p = 0,804$ ), com a parte 2 ( $p = 0,664$ ) e no geral ( $p = 0,983$ ). Este estudo mostrou que a maioria das mulheres apresentou resultados favoráveis de LS e LA, embora aparentemente o desempenho tenha parecido melhor em relação ao LA, o que não se confirmou com a análise estatística.

Trabalhos que avaliam LS e LA de mulheres privados de liberdade ainda são poucos tanto no Brasil como em outros países. Foram encontrados dois estudos sobre LS de pessoas privadas de liberdade, um na cidade de Kansas que aplicou o *Short Test of Functional Health Literacy - S-THOHLA* e identificou LS adequado, embora elas apresentassem dificuldades para a promoção da sua saúde cervical em vários aspectos (RAMASWAMY et al., 2017)

e o outro na cidade de Porto Rico que aplicou o *Newest Vital Sign* – NVS (WEISS et al., 2005) em homens e mulheres privados de liberdade, identificou que quase 60% dos pesquisados tinham LS inadequado. Um estudo brasileiro sobre LA, que aplicou o NLS-Br junto a mulheres encarceradas, identificou que 83,3% delas tinham LA adequado e 16,7% LA marginal, não havendo mulheres com LA inadequado (XAVIER et al., 2023). Nesta perspectiva deve-se considerar que a aplicação do NVS pode encontrar piores situações, pois o instrumento tem um forte componente de numeramento, ao demandar a realização de operações matemáticas. A NLS-BR e o HLQ-Br não demandam numeramento, pois a maioria das questões da NLS-BR é focada na compreensão leitora e todas as do HLQ-Br também estão com este foco. Por outro lado, por ser multidimensional, o HLQ-Br requer mais que o respondente demonstre habilidades críticas do que a NLS-BR

Evidências mostram que LS adequado está associado a melhores escolhas alimentares, à preparação adequada de alimentos, a hábitos alimentares saudáveis e à boa qualidade da dieta (PALUMBO, 2016). Desta forma pode-se pensar que tendo bom LS, o indivíduo também terá um bom LA. Se isto é verdade, em termos de aplicabilidade prática pode-se inferir que não é necessário aplicar instrumentos de avaliação de LA, se já tiver sido aplicado um de avaliação de LS.

Um questionamento que pode surgir é se o inverso é verdadeiro, ou seja, se ter um bom LA dispensa investigar o LS. Neste sentido pode-se refletir que a resposta é não, ou seja, os instrumentos utilizados para medir LS, atualmente, são bem abrangentes, enquanto aqueles que medem LA são focados em questões de alimentação e nutrição. Embora os instrumentos de aferição de LS não incluam questões que interpretem o LA, ainda assim parece mais adequado, caso vá se escolher apenas um instrumento para ser aplicado, que este seja para avaliar LS.

Estas reflexões são fundamentais para direcionar estudos epidemiológicos e de intervenção, quanto à opção metodológica de investigação de LS e de LA. Neste contexto, o presente estudo é inovador ao trazer pela primeira vez uma comparação quanto a resultados obtidos com um instrumento de aferição de LS e com um de aferição de LA. Apesar da diferença entre os dois instrumentos utilizados, os resultados permitem dizer que, ao classificar as mulheres apenas entrevistadas com tendo potencialidades para o LS, elas também terão bom desempenho em LA. Isto implica em economia de recursos humanos e materiais envolvidos, bem como em relação ao tempo despendido pelas participantes.

Porém, o estudo tem limitações. Uma delas é relativa ao grupo populacional estudado, não se podendo extrapolar os resultados para outras populações e a outra é relacionada ao fato do desempenho do grupo ter sido bom perante os dois instrumentos aplicados e pode ser que os resultados não sejam reproduzidos em situações onde a maioria tenha um mau desempenho.

Mesmo assim, o estudo abra perspectivas para futuras pesquisas com este objetivo de investigação. Afinal, principalmente pensando-se em estudos de intervenção, a adesão da população alvo será maior frente a uma menor demanda de tempo para participação.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Nas mulheres privadas de liberdade entrevistadas, o bom desempenho em LS também implica em um bom desempenho em LA, o que sugere ser suficiente a aferição apenas de seu LS.

## **REFERÊNCIAS**

KRAUSE, Corinna et al. **Just a subtle difference? Findings from a systematic review on definitions of nutrition literacy and food literacy.** Health Promotion International. v. 33, n. 3, p 378-389, 2018.

MORAES, Katarine Lima et al. **Validação do Health Literacy Questionnaire (HLQ) para o português brasileiro.** Acta Paulista de Enfermagem, v.34. eAPE02171, 2021

ZANELLA, Christiane Pineda et al **Cultural adaptation and content validity evidence of the Nutritional Literacy Scale Brazilian version.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 75, n. 6, p. e20210657, 2022.

# RELAÇÃO ENTRE O CONSUMO ALIMENTAR E RISCO DE ENDOMETRIOSE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

**Dayane Dayse de Melo Costa<sup>1</sup>; Gabriel Vinicius da Silva<sup>2</sup>; Anne Rafele da Silva Marinho<sup>3</sup>.**

<sup>1</sup>Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/1687914818442894>

<sup>2</sup>Universidade Norte do Paraná (UNOPAR), Londrina, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/2934654325705113>

<sup>3</sup>Universidade Federal do Piauí Piauí (UFPI), Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/1480705351473273>

**PALAVRAS-CHAVE:** Endometriose. Tratamento. Alimentação.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde da Mulher.

## INTRODUÇÃO

A endometriose é uma doença ginecológica incurável, com diagnóstico frequente, dependente de hormônios, caracterizada por inflamações crônicas e lesões geradas pelo crescimento anormal de tecido semelhante ao endométrio fora do útero. Essas lesões ocorrem principalmente na cavidade peritoneal e são enxertadas em diferentes locais, como parede do peritônio, ovários, cólon e bexiga (VERCELLINI; VIGANÒ; SOMIGLIANA, 2014; ZONDERVAN *et al.*, 2018).

Pode manifestar em diversas formas e localizações, é classificada como endometriose peritoneal, endometriose ovariana, endometriose infiltrativa profunda ou endometriose extragenital (VERCELLINI; VIGANÒ; SOMIGLIANA, 2014; ZONDERVAN *et al.*, 2018). Essa doença manifesta-se em mulheres em idade reprodutiva (PARAZZINI *et al.*, 2017). A prevalência da endometriose é de aproximadamente 10,8 por 1.000 mulheres em idade reprodutiva (EISENBERG *et al.*, 2018).

O desenvolvimento da endometriose mostrou-se altamente relacionado à exposição prolongada a estrogênios na ausência de progesterona, tem forte efeito na atividade hormonal, nos marcadores inflamatórios e no sistema imunológico, portanto, desempenha um papel importante na patogênese da endometriose (MINIHANE *et al.*, 2015; WYPYCH; MARSLAND; UBAGS, 2017).

Diferentes hipóteses explicam a patogênese (LAGANÀ *et al.*, 2017). As mulheres que sofrem desta doença crônica podem se beneficiar muito de *insights* sobre fatores ambientais (SOFO *et al.*, 2015) ou intervenções que possam prevenir, modificar ou curar a patologia (DABABOU *et al.*, 2021). Muitas modificações na dieta e no estilo de vida podem desempenhar um papel considerável na minimização dos sintomas (D'ALTERIO *et al.*, 2021) e podem influenciar a gravidade ou progressão da doença (BURNS; KORACH, 2012).

## OBJETIVO

Analisar por meio da literatura a relação entre o consumo alimentar e risco de endometriose.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa, que busca analisar a relação entre o consumo alimentar e risco de endometriose. O estudo responderá a seguinte questão norteadora: O consumo alimentar pode desencadear ou melhorar a endometriose? A fim de, responder à questão norteadora realizou-se buscas de artigos nas bases de dados *National Library of Medicine (PUBMED)* e *Web of Science*, através dos Periódicos Capes, combinando os Descritores em Ciência da Saúde (DeSC): “*endometriosis*”, “*treatment*”, “*food*”, foi utilizado os operadores booleanos conforme cada base de dados.

Os dados foram coletados no período de junho a julho de 2023. Os critérios de inclusão adotados foram artigos que tinham acesso livre, completos, que abordassem sobre o tema proposto e que estivesse entre os anos de 2019 à 2023 (últimos 5 anos). Os idiomas dos estudos foram inglês e português. Foram excluídos estudos duplicados, de revisão, monografias, dissertações, teses e relatos de experiência, assim como, estudos que não se enquadrassem na temática e estudos fora da linha temporal pré-estabelecida.

Em relação a filtragem, todos os processos respeitaram os critérios de inclusão e exclusão. Iniciou-se com análise do título e do ano. Posteriormente, foram lidos os resumos para melhor filtragem. Em seguida, os artigos selecionados nas etapas anteriores foram lidos por completo para melhor compreensão e verificação das conformidades com os critérios determinados.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os achados totalizaram 895, sendo 838 artigos na *PUBMED* e 57 no *Web of Science*. Com a leitura dos títulos e verificação do ano excluíram-se 700 estudos, após a leitura dos resumos foram excluídos 191 artigos e os 4 artigos restantes foram lidos na íntegra e integraram a construção da presente pesquisa. O quadro (**Quadro 01**), expressa os principais dados referentes aos achados que produziram o presente estudo.

**Quadro 01:** Informações dos artigos encontrados nas bases de dados.

AUTORES	ANO	OBJETIVO	PRINCIPAIS RESULTADOS
YAMAMOTO <i>et al.</i> ,	2019	Investigamos a associação entre a ingestão de carne vermelha, aves, peixes, frutos do mar e nutrientes concentrados em carnes vermelhas e o risco de endometriose.	O consumo de mais de duas porções de carne vermelha (processada e não processada) por dia tiveram um risco de 56% maior. O consumo de peixe, marisco ou ovos foi associado a um menor risco.
YOUSEFLU <i>et al.</i> ,	2020	Avaliar a relação entre a ingestão de fitoestrógenos e o risco de endometriose.	Alto consumo de lignana (secoisolariciresinol, lariciresinol e matairesinol) associou-se a menor risco. Ingestão de coumestrol associado à redução do risco.
ASHRAFI <i>et al.</i> ,	2020	Investigar se os fatores selecionados da dieta afetam a ocorrência de endometriose em mulheres iranianas.	A ingestão de vegetais verdes, carne vermelha, frutas frescas, laticínios, queijo e grãos de leguminosas foram associados a menor risco. Diminuir a ingestão de leguminosas de grãos parece ser um fator de risco.
SILVA <i>et al.</i> ,	2021	Investigar a associação entre a Índice Inflamatório Alimentar e a endometriose.	Menor consumo de B12, B2, D, ácido fólico, magnésio, zinco, gordura total, gordura saturada e proteína foi em mulheres com endometriose. As que consumiam alimentos com maior Índice Inflamatório eram mais jovens, mais propensas a risco quase triplicado.

**Fonte:** Autoria própria.

Os estudos analisados se concentravam nos anos de 2019 à 2021, dos quais, um artigo se encontrava no ano de 2019, dois artigos em 2020 e um artigo no ano de 2021. Em maioria os estudos abordavam a respeito do consumo de proteínas, onde dois estudos se referiam a carne vermelha (YAMAMOTO *et al.*, 2019; ASHRAF *et al.*, 2020) e uma a proteína (SILVA *et al.*, 2021).

No achado de Yamamoto *et al.* (2019), abordava sobre carnes vermelhas, afirmava que, quando se é consumido duas porções da proteína tanto processada como não processada, por dia, se tem um maior risco de endometriose. Corroborando com o achado, o estudo de Jurkiewicz-Przondziona *et al.* (2017), que destacaram fatores dietéticos que aumentam o risco de desenvolver endometriose, incluindo o alto consumo de carne vermelha. Além disso, afirmam que os perfis pró-inflamatórios desses alimentos são responsáveis por suas associações com a endometriose.

Em relação ao perfil pró-inflamatório no achado de Silva *et al.* (2021), também falam sobre o consumo de alimentos que apresentam Índice Inflamatório, e também afirmam que esses alimentos apresentam risco de adquirir endometriose, os autores relataram que o risco pode ser triplicado. Já em outro achado que também aborda sobre a mesma questão afirma que o consumo de carne vermelha está associado a menor risco (ASHRAF *et al.*, 2020). Além disso, outros alimentos abordados nos achados são protetores para endometriose foram: vitaminas B12, B2, D, ácido fólico, magnésio, zinco, gordura total,



gordura saturada e proteína (SILVA *et al.*, 2021),

Igualmente, os achados também abordaram sobre o consumo de proteínas como peixe, marisco ou ovos (YAMAMOTO *et al.*, 2019), o consumo de lignana e seus subtipos (YOUSEFLU *et al.*, 2020) e a ingestão de vegetais verdes, carne vermelha, frutas frescas, laticínios, queijo e grãos de leguminosas (ASHRAF *et al.*, 2020), todos foram associados a menor risco de endometriose.

Em concordância com os achados a pesquisa de Jurkiewicz-Przondziona *et al.* (2017), afirmaram que as vitaminas antioxidantes (D, E, complexo B) proteger contra o desenvolvimento de endometriose. Na mesma linha, o estudo de Darling *et al.* (2013), declaram que o consumo de produtos ricos em vitaminas como o ácido fólico, C e E foram inversamente proporcionais ao risco de desenvolver endometriose.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, conclui-se que a endometriose é uma patologia que afeta negativamente a vida das acometidas, no entanto, algumas mudanças podem melhorar ou protege-las. O consumo alimentar pode proteger ou desencadear risco no desenvolvimento da doença. Os alimentos como ligninas, proteínas de peixe, marisco, ovos, vegetais verdes, carne vermelha, frutas frescas, laticínios, queijo e grãos de leguminosas são considerados como protetores para a patologia. No que se refere ao consumo de carne vermelha alguns estudiosos afirmam que o alimento é desencadeador e outros afirmam que é protetor. Desta forma, tem-se a necessidade de produzir mais estudos sobre esse assunto para sanar as dúvidas a respeito do consumo de carnes para as mulheres acometidas com endometriose.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ASHRAFI, M.; JAHANGIRI, N.; SADATMAHALLEH, S. J.; ALIANI, F.; AKHOOND, M. Diet and the risk of endometriosis in iranian women: a case-control study. **International Journal of Fertility and Sterility**. Tehran, v. 14, n. 3, p. 193-200, Apr., 2020.

EISENBERG, V. H.; WEIL, C.; CHODICK, G.; SHALEV, V. Epidemiologia da endometriose: um grande estudo de banco de dados de base populacional em 2 milhões. **BJOG**. [s. l.], v. 125, n. 1, p. 55-62, 2018.

LAGANÀ, A. S.; VITALE, S. G.; SALMERI, F. M.; *et al.* **Unus pro omnibus, omnes pro uno: uma nova teoria unificadora baseada em evidências para a patogênese da endometriose**. **Hipóteses Med.** [s. l.], v. 103, p. 10-20, 2017.

MINIHANE, A. M. M.; VINOY, S.; RUSSELL, W. R.; BAKA, A.; ROCHE, H. M.; TUOHY, K. M.; *et al.* Inflamação de baixo grau, composição da dieta e saúde: evidências de pesquisas atuais e sua tradução. **Br J Nutr.** [s. l.], v. 114, n. 7, p. 999–1012, 2015.



PARAZZINI, F.; ESPOSITO, G.; TOZZI, L.; NOLI, S.;BIANCHI, S. Epidemiologia da endometriose e suas comorbidades. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. [s. l.], v. 209, p. 3-7, 2017.

SILVA, C. V. D.; FELIPE, V. L.; SHIVAPPA, N.; *et al.* **Escore do índice inflamatório dietético e risco de desenvolver endometriose: um estudo caso-controle.** **Journal of Endometriosis and Pelvic Pain Disorders.** Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 32-39, Mar., 2021.

VERCELLINI, P.; VIGANÒ, P.; SOMIGLIANA, E.; FEDELE, L. Endometriose: Patogênese e tratamento. Nat. Rev. Endocrinol. [s. l.], n. 10, p. 261–275, 2014.

WYPYCH, T. P.; MARSLAND, B. J.; UBAGS. N. D. J. O impacto da dieta na imunidade e nas doenças respiratórias. Ann Am Thorac Soc. [s. l.], v. 14, n. 5, p. S339–S347, 2017.

YAMAMOTO, A.; HARRIS, H. R.; VITONIS, A. F.; CHAVARRO, J. MISSMER, E.; S. A. **Um estudo de coorte prospectivo de consumo de carne e peixe e risco de endometriose.** **Am J Obstet Gynecol.** Boston, v. 219, n. 2, p. 178.e1-178.e10, Aug., 2019.

YOUSEFLU, S.; SADATMAHALLEH, S. J.; MOTTAGHI, A.; KAZEMNEJAD, A. Dietary Phytoestrogen Intake and The Risk of Endometriosis in Iranian Women: A Case-Control Study. **Int J Fertil Steril.** The United States of American, v. 13, n. 4, p. 296–300, jan-mar, 2020.

ZONDERVAN, K. T.; BECKER, C. M.; KOGA, K.; MISSMER, S. A; TAYLOR, R. N.; VIGANÒ, P. Endometriosis. Nat. Rev. Dis. Primers. [s. l.], v. 4, n, 9, 2018.

# ESTADO DE SAÚDE DE MULHERES QUE TRABALHAM EM UNIDADES DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO LOCALIZADAS NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA-CE

Francisca Zilmara Pinto Carneiro<sup>1</sup>; Francisco Renê Da Silva Moraes<sup>2</sup>; Lia Silveira Adriano<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Universidade de Fortaleza, Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/2396898746878575>

<sup>2</sup>Universidade de Fortaleza, Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/8508870322822610>

<sup>3</sup>Universidade de Fortaleza, Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/1920455993044081>

**PALAVRAS-CHAVE:** Obesidade. Mulheres. Serviços de alimentação

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde da mulher

## INTRODUÇÃO

A população feminina vem sofrendo elevados índices de Doenças Cardiovasculares (DCV), estando amplamente relacionadas ao excesso de peso, práticas alimentares inadequadas e sedentarismo (OLIVEIRA *et al.*, 2022). Tendo sido identificado na última Pesquisa de vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico (VIGITEL), 55% das mulheres com excesso de peso e 22,6% com obesidade (BRASIL, 2022).

Um estudo com amostra de 50 pessoas, realizado no estado do Paraná, os números para obesidade abdominal foram elevados, e prevaleceram no sexo feminino com 82,8%. Entre mulheres, essa concentração de gordura abdominal esteve associada com a oscilação hormonal característica do gênero (SASAKI *et al.*, 2021).

Além do fator fisiológico, estudos mostram que o ambiente alimentar obesogênico também pode favorecer o ganho de peso (OLIVEIRA *et al.*, 2021). Assim, torna-se relevante estudar os diferentes ambientes. No contexto do trabalho, a população feminina, vem tendo expressivo papel no setor alimentício, em especial, nas Unidades de Alimentação e Nutrição (UAN), passando grande parte do seu dia no ambiente de trabalho, o que influencia diretamente no padrão alimentar, com disponibilidade de alimentos com elevada densidade calórica, palatáveis e baixo custo (LEENERS *et al.*, 2017).

Apesar da relevância do setor, poucos estudos foram realizados com trabalhadoras da UAN, e os que foram realizados mostraram resultados preocupantes (SANTOS *et al.*, 2013; PAULA; DIAS, 2017). O interesse em realizar essa pesquisa, foi a partir da elevada quantidade de mulheres com sobrepeso e obesidade, assim como seus fatores desencadeantes que estão relacionados à estrutura biológica feminina e que podem se intensificar com o tipo de trabalho em Unidade de Alimentação e Nutrição, ambiente favorável ao consumo de alimentos palatáveis, calóricos e ultraprocessados. Por isso, este trabalho torna-se relevante, tendo em vista o importante papel da mulher na sociedade e na construção de hábitos que perduram por gerações.

## **OBJETIVO**

O presente trabalho teve como objetivo, investigar o estado de saúde de mulheres que trabalham em UAN localizadas em Fortaleza-CE.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo quantitativo, observacional, transversal e descritivo que foi realizado no período de novembro de 2022 a abril de 2023, em nove UANs localizadas no município de Fortaleza - Ceará, com 41 mulheres que têm idade entre 20 e 40 anos, que trabalhava como manipuladora de alimentos há pelo menos 3 meses. Foram excluídas gestantes, lactantes e mulheres em fase de climatério.

Foram coletados dados de idade, uso de medicação, autopercepção de saúde, peso, altura, circunferência da cintura (CC), circunferência do quadril (CQ), glicemia capilar e pressão arterial.

O peso e a altura foram utilizados para o cálculo do IMC, classificado de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS). O risco cardiovascular foi considerado para valores de  $CC \geq 80\text{cm}$  (BRASIL, 2011). As medidas de CC e CQ foram utilizadas para o cálculo da relação cintura-quadril (RCQ), com risco cardiovascular considerado para valores de  $RCQ \geq 0,73$ . A pressão arterial apresentada como variável contínua e a classificação da glicemia de jejum como preditora de diabetes conforme Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD, 2020).

Os dados foram tabulados no software Excel 2013 e foram apresentados em frequência absoluta e relativa e em média e desvio padrão. O estudo foi desenvolvido de acordo com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi aprovado pelo Comitê de ética da Universidade de Fortaleza sob número CAAE: 40665620.9.0000.5052

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A média de idade das mulheres entrevistadas foi de 32 (8,78) anos. O estado de saúde das mulheres trabalhadoras de UAN merece atenção, tendo em vista que mais da metade das mulheres faziam uso de alguma medicação e 48,8% consideravam sua saúde regular ou ruim. O excesso de peso avaliado pelo IMC de sobrepeso e eutrofia e o risco cardiovascular estimado pela CC esteve presente em 70,7% das mulheres avaliadas. A condição de pre-diabetes ou diabetes esteve presente em 48,7% das mulheres (TABELA 1).

**Tabela 1.** Perfil antropométrico e de saúde de manipuladoras de alimentos

Dados antropométricos e de saúde	Média	Desvio Padrão
	ou frequência absoluta (n)	ou frequência relativa (%)
Uso de medicação		
Sim	21	51,20
Não	20	48,80
Autopercepção de saúde		
Excelente	1	2,40
Muito boa	3	7,30
Boa	14	34,10
Regular	16	39,00
Ruim	4	9,80
Índice de massa corporal	28,45	5,94
Índice de massa corporal (classificação)		
Desnutrição	0	0,00
Eutrofia	12	29,30
Sobrepeso	14	34,10
Obesidade	15	36,60
Circunferência da cintura	84,79	12,10
Circunferência da cintura (classificação)		
Menor que 80 (normal)	12	29,20
Entre 80 e 88 cm (Risco moderado DCV)	18	43,90
Maior que 88 (alto risco DCV)	11	26,80
Circunferência do quadril	107,14	11,30
Relação cintura-quadril	0,79	0,06
Relação cintura-quadril (classificação)		
Menor ou igual a 0,72 (baixo risco DCV)	7	17,00
Entre 0,73 à 0,79 (moderado risco DCV)	19	46,30

Entre 0,80 à 0,87 (alto risco DCV)	11	26,80
Muito alto maior que 0,87 (Muito alto)	4	9,70
Glicemia capilar	100,93	11,36
Glicemia capilar classificação		
Normoglicemia	21	51,20
Pré-diabetes	19	46,30
Diabetes Mellitus	1	2,40
Pressão arterial sistólica	115,47	23,42
Pressão arterial diastólica	74,72	11,92

**Fonte:** elaborado pelos autores.

Nossos achados corroboram com os de outros autores. Em estudo realizado com 174 funcionários em UAN de São Paulo, foi avaliado o estado nutricional através do IMC, e os achados mostraram que 64,9% das mulheres estavam com excesso de peso (SANTOS et al., 2013).

Tendo como base outro estudo realizado com 50 colaboradores de uma UAN em Bebedouro-SP, foi possível identificar uma grande prevalência nos casos de obesidade, principalmente entre mulheres, quando avaliada pela CC (circunferência da cintura) (PAULA; DIAS, 2017).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo revelou um estado de saúde preocupante, identificando alta prevalência de obesidade generalizada e abdominal, assim como, elevado índice de risco em desenvolver doenças cardiovasculares. É essencial que esse ambiente de trabalho seja avaliado, para que passe a ser promotor de saúde de seus trabalhadores.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRASIL. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional-SISVAN. 2011.

Brasil. VIGITEL BRASIL 2021: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2021. Ministério da Saúde; 2022.

LEENERS, Brigitte et al. Ovarian hormones and obesity. **Human reproduction update**, v.

23, n. 3, p. 300-321, 2017.

OLIVEIRA, Glaucia Maria Moraes de et al. Posicionamento sobre a Saúde Cardiovascular nas Mulheres–2022. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 119, p. 815-882, 2022.

OLIVEIRA, L. et al. Obesogenic environment: cartography of a Brazilian Northeast capital. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 11.

PAULA, C. L. C., DIAS, J. C. R. Avaliação do consumo alimentar e perfil nutricional de colaboradores atendidos por uma Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN). **Revista Ciências Nutricionais Online**. v. 1, n. 1, p. 11-20, 2017.

SANTOS, Juliano dos et al. Excesso de peso em funcionários de unidades de alimentação e nutrição de uma universidade do Estado de São Paulo. **Einstein (São Paulo)**, v. 11, p. 486-491, 2013.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020. **Alamedas**, v. 8, n. 2, p. 178-180, 2019.

SASAKI, T. et al. Abdominal obesity in adults: Prevalence and associated factors. **Research, Society and Development**,[S. l.], v. 10, n. 6, 2021.

# A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES

Tamara Tomitan Richter<sup>1</sup>; Fernanda Hoffmann Marques<sup>2</sup>; Tânia Maria Gomes da Silva<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade Cesumar (Unicesumar), Maringá, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/7859305508332514>

<sup>2</sup>Universidade Cesumar (Unicesumar), Maringá, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/0037723215393753>

<sup>3</sup>Universidade Cesumar (Unicesumar), Maringá, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/2422576075588207>

**PALAVRAS-CHAVE:** Política de Saúde. Promoção da Saúde. Territorialidade.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde da mulher.

## INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), criado pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado dois anos depois pela Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, foi criado em uma perspectiva de articulação com o território. A territorialidade vai além de uma delimitação geográfica, sendo assim caracterizada como um conjunto de situações históricas, ambientais, sociais e geográficas que tornam singulares as condições que entrelaçam a vida, ambiente e trabalho (ANDRADE et al., 2021). Estamos nos referindo então, a um espaço permeado por interações sociais, podendo ser utilizado enquanto instrumento para a ação de equipes de saúde, permitindo aproximação às características específicas de determinada população e suas necessidades de saúde, possibilitando o estreitamento dos vínculos e ações mais efetivas. As ações de Promoção da Saúde, compatibilizadas com os valores, princípios e diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde (BRASIL, 2018) são variadas quando consideram os diversos contextos para sua realização, ou seja, podem ser dirigidas a determinado grupo específico, pode abranger uma questão de saúde específica, e propõem-se ao enfrentamento dos determinantes sociais que influenciam na integridade da saúde. A partir da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (BRASIL, 2017) a qual estabelece diretrizes e normas para a organização da Atenção Primária à Saúde (APS), a forma da produção de cuidados tem se renovado, a partir do desenvolvimento de ações mais próximas à realidade da população, distanciando-se do modelo biomédico, centrado no ideário curativista e hospitalocêntrico, se aproximando de uma Promoção da

Saúde pautada no entendimento da territorialidade.

## **OBJETIVO**

Discutir a importância da APS no enfrentamento da violência contra mulheres, enquanto porta de entrada da população no serviço de saúde, articulado ao conceito de territorialidade, possibilitando a identificação dos mais variados tipos de violação dos direitos humanos.

## **METODOLOGIA**

Esta é uma pesquisa bibliográfica, de natureza básica focada na melhoria do conhecimento científico a respeito do tema elencado, e descritiva.

## **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

O trabalho em rede possui papel central na assistência a mulheres em situação de violência. Algumas ações voltadas para a violência de gênero, a exemplo, são os serviços da APS, ao promover uma assistência integral e de acompanhamento longitudinal às mulheres, constituindo-se como o primeiro acolhimento para esses casos (D'OLIVEIRA et al., 2020). As Unidades Básicas de Saúde (UBS) compõem esta rede, através da identificação e encaminhamento do caso quando necessário e acordado com a vítima para outros serviços especializados. Segundo os autores Aguiar et al. (2023) este funcionamento da rede, tem operado mais em um modo caracterizado como trama, do que necessariamente como rede, ou seja, as relações não estão entrosadas e nem mesmo funcionam de forma a complementar as ações. Conforme a pesquisa realizada pelos mesmos, há falta de profissionais, a exemplo, de psicólogos e psiquiatras, pouco desconhecimento a respeito de outras modalidades de cuidado (por exemplo, os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS), e falta de discussão sobre os limites do atendimento quando estes alcançam a necessidade de uma psicoterapia, e/ou intervenção de um profissional especialista da área da saúde mental, falta de tempo e de capacitação, além de julgamentos e crenças pessoais (AGUIAR et al., 2023). A falta de conhecimento a respeito da assistência jurídica, ainda é nebulosa e se restringe apenas ao inquérito policial, ou seja, à denúncia e ao encaminhamento às Delegacias da Mulher (DDM) para os casos considerados pelos profissionais, como mais graves, a exemplo, a violência física e sexual.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A compreensão do funcionamento da rede acaba se restringindo à obrigatoriedade da denúncia, e ao encaminhamento para profissionais considerados mais capacitados. O cenário atual ainda reflete pontos de cuidado em desacordo com as singularidades de cada



território, sem levar em consideração os determinantes sociais que influenciam no processo saúde-doença, a exemplo, das mulheres em situação de violência. Promover práticas no campo da prevenção e promoção da saúde exige das políticas públicas e dos profissionais da saúde, ações que modifiquem as condições de vida aproximando-as das perspectivas de direitos humanos e justiça social, que refletem no enfrentamento das desigualdades, impactando em uma maior resolutividade. A dificuldade da articulação entre as instituições de saúde pode estar ligada a pouca percepção por parte dos profissionais de que a violência representa um agravamento à saúde tanto individual quanto coletiva, ainda que o setor da saúde tenha se apresentado como a porta entrada, ou seja, o primeiro local de auxílio que vem a mente das mulheres vítimas de casos de violência doméstica.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

AGUIAR, Janaina Marques de et al. Atenção primária à saúde e os serviços especializados de atendimento a mulheres em situação de violência: expectativas e desencontros na voz dos profissionais. **Saúde e Sociedade**, v. 32, n. 1, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902023220266pt>. Acesso em: 30 ago. 2023.

ANDRADE, Andréa Garboggini Melo et. al. **Módulo 2: Território e Determinantes Sociais em Saúde**. Brasília, p. 1–37, 2021. Disponível em: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://sat.ufba.br/sites/sat.ufba.br/files/asst\\_modulo\\_2-territorio\\_e\\_determinantes\\_sociais\\_em\\_saude\\_-\\_dss.pdf](chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://sat.ufba.br/sites/sat.ufba.br/files/asst_modulo_2-territorio_e_determinantes_sociais_em_saude_-_dss.pdf). Acesso em: 30 ago. 2023.

D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas et al. Obstáculos e facilitadores para o cuidado de mulheres em situação de violência doméstica na atenção primária em saúde: uma revisão sistemática. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.190164>. Acesso em: 30 ago. 2023.

BRASIL. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Anexo I da Portaria de Consolidação nº2, de 29 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS. **Ministério da Saúde**. Brasília-DF. 2018.

BRASIL. Portaria nº2.436, 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). **Ministério da Saúde**. Brasília-DF. 2017.

**Autor: Fernando Almeida dos Santos**

## ASPECTOS RELEVANTES SOBRE A PRESENÇA DO ACOMPANHANTE NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL

**<sup>1</sup>Fernando Almeida dos Santos**

O processo de atenção pré-natal pelo qual a mulher passa tem como foco fornecer acolhimento para a mulher e a sua família no decorrer da gravidez promovendo a ela uma assistência efetiva no decorrer do parto. Todo o cuidado reiterado ao longo da gravidez se ratifica por meio da participação ativa de um acompanhante no decorrer de sua atividade durante o parto e no período puerperal (ALMEIDA et al., 2018). Nesse contexto, se avalia que é fato que a rotina obstétrica tende a separar – de forma involuntária – a mulher de sua família, seja para a realização de exames em que há a exposição de suas partes íntimas, seja à exposição desta a procedimentos incômodos que, apesar de imputar dor à mulher, precisam ser realizados em prol da saúde da criança em seu ventre. Todos esses procedimentos comprometem de maneira sistêmica o emocional da gestante e torna justificável a postura de humanização do seu pré-natal e do seu parto, como forma de viabilizar a oferta de um atendimento mais ameno, no qual a mulher possa se sentir mais assistida do ponto de vista familiar e emocional. Reconhecendo a importância dessa linha de pensamento, em abril do ano de 2005 ocorreu a promulgação da Lei Federal 11.108 que é conhecida como a Lei do Acompanhante. Em seu bojo, a referida lei determina que é obrigatório que as maternidades – tanto públicas quanto privadas – aceitem que a mulher escolha um acompanhante que estará ao seu lado no decorrer de todo o processo de parto e no seu pós-parto, sendo que a maior especificidade aí é a permanência do acompanhante na sala de parto (SANTOS et al., 2018). A ideia apresentada se justifica a partir do entendimento de que ao estar acompanhada a mulher se sente mais segura e menos fragilizada, oportuno dizer também que dentro desse processo, é pertinente que se considere que é a partir dessa companhia indicada pela própria mulher, que se tem a aplicabilidade de um dos itens essenciais que compõe o rol de principais ações para com a parturiente (CARVALHO et al., 2018). É importante nesse caso que se reitere que a lei do acompanhante ainda é desconhecida tanto pelas gestantes e seus familiares quanto por alguns profissionais de enfermagem, bem como pela população também. Desse modo, crê-se que por meio da presente abordagem serão tecidos importantes conhecimentos sobre o tema em pauta (BRITO et al., 2017). Do ponto de vista metodológico importa dizer que se trata de um trabalho construído como uma revisão integrativa de literatura que adota o modo dedutivo de análise e assim, parte de uma abordagem generalista para um foco individual priorizando em sua abordagem o tema aqui apresentado, que destaca a importância do acompanhante no decorrer do ciclo gravídico-puerperal da mulher. Observa-se ainda de acordo com as fontes pesquisadas que ao escolher um acompanhante, a gestante acaba determinando que essa pessoa escolhida irá acompanhar todo o desenvolvimento de seu

processo gestacional e assim, ajudará também no processo de tomada de decisões quanto ao parto e o nascimento da criança (ALMEIDA et al., 2018). Ao acompanhante também é permitido – de modo indireto – a manifestação de suas dúvidas, seus sentimentos, questionamentos sobre os procedimentos aos quais a gestante será submetida e maiores esclarecimentos que podem auxiliar no decorrer de sua familiarização com esta nova etapa vivenciada (SANTOS et al., 2018). A este acompanhante também recaem as responsabilidades de auxiliar nos exercícios que são feitos no decorrer da assistência necessária durante o trabalho de parto, podendo ainda ser útil ao longo da deambulação e na prática exercícios de respiração, massagem, interação positiva com a parturiente e acompanhamento ao longo do momento de nascimento da criança (BRITO et al., 2017). Percebe-se assim que o foco maior da lei do acompanhante, apesar deste não constar claro em seu bojo, é justamente a humanização de todo esse processo pelo qual a gestante passa, considerando com isso que apesar de ser um momento no qual é indispensável a atenção e cuidado prestados à criança, se faz necessário também o cuidado e atenção delegados a figura da mulher que enfrenta etapas dolorosas ao longo de toda a gravidez, parto e puerpério. Indo mais a fundo nessa problematização, se avalia que os casos já avaliados nos quais comprovadamente a mulher, em um momento de vulnerabilidade como é o momento do parto, sofreu abusos por parte da membros da equipe obstétrica, torna justificável a necessidade de um acompanhante dentro da sala de parto no momento em que ela se encontra vulnerável e incapaz de se defender (CARVALHO et al., 2018). Nesse caso, se compreende que apesar de estar destoando da função focal dessa lei, é pertinente a menção desse fato, como um justificador quanto a importância da lei do acompanhante. Saindo do rol da problematização e adentrando no escopo geral da lei, compreende-se que a proposta de um acompanhante com a gestante na sala de parto, infere em uma ação positiva para a mulher e para a sua família que pode – representada pela figura do acompanhante, se fazer presente ao longo desse processo e assim promover maior segurança para a mulher (WITECK, 2015). Ao se citar o termo segurança, é importante dizer que não se está sendo pejorativo ou inferindo juízo de valor a equipe obstétrica que acompanha a gestante, o que se busca com essa menção, é mostrar que a partir da presença do acompanhante no decorrer de todo o pré-natal e parto, o que se consegue é fazer com que seja melhor estabelecido um vínculo mais sólido no momento do nascimento entre a mãe, o filho e o acompanhante que serve então como um apoio real (CARVALHO et al., 2018). Nesse caso, se considera estudos que mencionam o fato de que a presença de um acompanhante no decorrer de um trabalho de parto impactam significativamente na durabilidade do trabalho de parto, que se torna mais curto, implica também no menor quantitativo de analgesia e de medicação diversas como a ocitocina por exemplo, redução partos com uso de fórceps, diminuição da ansiedade da parturiente, redução do tempo de internação do recém-nascido, melhoramento da sensação de alegria da mulher com o nascimento da criança, melhora nos índices e Apgar e diminuição do quantitativo de partos cesáreos (BRITO et al., 2017). Ao avaliar a literatura científica e constatar os benefícios

que são trazidos com a presença do acompanhante dentro da sala de parto, adentra-se na resistência de muitas unidades hospitalares recusarem ou resistirem a presença do acompanhante pondo em pauta a questão estrutural da sala de parto (SANTOS et al., 2018). Ocorre que sabidamente, a presença do acompanhante não requer absolutamente nenhuma estrutura adicional dentro da sala de parto, somado a isso, se considera o fato de que essa resistência por parte dos profissionais de obstétrica resulta de um pensamento improcedente de que o acompanhante está presente na sala de parto com o intuito de vigiar os profissionais (ALMEIDA et al., 2018). É importante nesse caso que se reitere que a presença do acompanhante, tal qual se falou ao longo desse texto é passível de ocorrer desde o primeiro pré-natal da gestante e a orientação quanto a sua postura ao longo desse processo é o que viabilizará o escopo maior que é fazer com que a gestante tenha um parto sem intercorrências graves, dentro dos padrões e normalidade e de saúde que lhe são precisos, passando por tais eventos ao lado de quem confia e, não se sentindo sozinha nem tampouco desamparada ao longo do seu período gravídico e puerperal.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA AF, BRÜGGEMANN OM, COSTA R, JUNGES CF. **Separação da mulher e seu acompanhante no nascimento por cesárea: uma violação de direito.** Cogitare Enferm. 2018

BRITO VS, GUEDES LFSA, PRADO LOM, MENEZES MO. **Inserção do acompanhante no ciclo gravídico-puerperal: revisão integrativa da literatura.** Intern Nurs Congress. 2017

CARVALHO SS, OLIVEIRA BR, NASCIMENTO CSO, GOIS CTS, PINTO IO. **Percepção da equipe de enfermagem sobre a implantação do setor de acolhimento com classificação de risco às gestantes.** Rev Bras Saúde Mater Infant. 2018

SANTOS JA, SANTOS DFC, RENNÓ GM, BITENCOURT AC, ALVES GE. **Percepção do acompanhante quanto ao seu acolhimento durante o parto.** Rev Enferm Online. 2018

WITECK: Kamilly Fontana. **A Importância do Acompanhante no Ciclo Gravídico – Puerperal: uma Estratégia de Intervenção.** Universidade Federal do Pará Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica Rede Cegonha CEEO Rede Cegonha UFPA/UFMG/MS. Belém – Pará 2015.

# PERCEPÇÃO E ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DIANTE DO PARTO HUMANIZADO

**Jaqueline Basílio Ferreira Caetano<sup>1</sup>; Oleida Pereira da Silva<sup>2</sup>; Flávia Danielli Martins Lima<sup>3</sup>; Júlia Priscila Adelino da Paz<sup>4</sup>; Flaviana Teixeira de Carvalho<sup>5</sup>.**

<sup>1</sup>Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU), Natal, Rio Grande do Norte.

<http://lattes.cnpq.br/3502484823317233>

<sup>2</sup>Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU), Natal, Rio Grande do Norte.

<http://lattes.cnpq.br/4339331917059001>

<sup>3</sup>Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU), Natal, Rio Grande do Norte.

<http://lattes.cnpq.br/9294059060183024>

<sup>4</sup>Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU), Natal, Rio Grande do Norte.

<https://lattes.cnpq.br/9175832826608612>

<sup>5</sup>Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU), Natal, Rio Grande do Norte.

<http://lattes.cnpq.br/7012484674119123>

**DOI: 10.47094/ICOLUBRASC.2023/RE/22**

**PALAVRAS-CHAVE:** Cuidados de Enfermagem. Gestantes. Violência Obstétrica.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde da Mulher.

## INTRODUÇÃO

Em busca de uma melhor assistência à parturiente, a OMS e o PHPN estabelecem um novo modelo de atenção obstétrica em que a mulher é considerada protagonista do processo de parir, agregando mais importância para o cuidado humano e proporcionando uma assistência de melhor qualidade, articulando desde o pré-natal até o parto. Dessa forma, busca-se garantir uma assistência obstétrica integral à mulher e resguardar o direito de sua escolha sendo o parto realizado com mínimas intervenções possíveis (MALHEIROS et al; 2012; PAVANATTO; ALVES, 2014).

## OBJETIVO

Analisar a percepção e atuação do enfermeiro diante do parto humanizado.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa de campo com abordagem qualitativa de natureza descritivo-exploratória, a fim de atender os objetivos propostos do estudo.

Cooperaram para a pesquisa enfermeiros que atuam no Hospital da Mulher e Maternidade Leide Morais, localizado na cidade de Natal/RN e que estavam desempenhando suas atividades no período da coleta de dados, que ocorreu nos meses de setembro e outubro de 2022.

Os participantes foram selecionados levando em consideração os seguintes critérios de inclusão: enfermeiros que atuam na assistência ao parto há pelo menos dois anos na instituição e que aceitem participar desta pesquisa. Foram excluídos aqueles que por algum motivo, estiveram afastados do serviço ou que não aceitaram participar da pesquisa.

O projeto de pesquisa recebeu aprovação pelo comitê de ética do Centro Universitário Maurício de Nassau/Natal com número de parecer 5.623.314 e CAAE: 60489322.0.0000.0223. Todas as informações sobre o estudo foram inicialmente esclarecidas aos participantes, os quais assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) após o aceite em participar da pesquisa. Para manter a identidade dos voluntários em sigilo, optou-se por identificá-los por uma abreviatura contendo letra “E” seguida de um número na ordem da entrevista.

Os dados foram obtidos junto a 8 enfermeiros através do preenchimento de um formulário com dados sociodemográficos seguido de uma entrevista semiestruturada contendo perguntas abertas articuladas pelos pesquisadores para atingir os objetivos estabelecidos. O número de participantes se deu levando em consideração a saturação das falas dos entrevistados. Após transcrição, os dados foram submetidos à análise de conteúdo, fundamentada nas seguintes fases: pré-análise do material levantado; exploração do material; tratamento dos resultados obtidos e análise interpretativa (BARDIN, 2011).

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Dentre as participantes (100%), a faixa etária predominante foi entre 18 e 30 anos (50%), seguidos daquelas entre a idade de 31 e 40 anos (25%) e entre 41 e 50 anos (25%). Em termos de formação, alcançaram-se duas participantes que são enfermeiras obstétricas (25%), uma (12,5%) que possui mestrado, três (37,5%) que tem outras especializações, e duas (25%) que possuem apenas a graduação como formação. No que diz respeito ao estado civil, 62,5% são solteiras e 37,5% são casadas. Em relação ao tempo de vínculo empregatício, quatro (50%) estão no emprego entre 2 e 5 anos na instituição.

Por conseguinte, foi aplicado o roteiro de entrevista contendo questões abertas. E em seguida, fez-se a análise das entrevistas, emergindo as seguintes categorias temáticas: A percepção acerca da humanização e sua importância na assistência ao parto normal, e atuação do enfermeiro na assistência ao parto e dificuldades encontradas.



## **A percepção acerca da humanização e sua importância na assistência ao parto normal**

A humanização do parto pode ser entendida como ações pautadas na personalidade, que respeita o papel da mulher e proporciona um maior alinhamento do cuidado com suas crenças culturais e sistema de valores (POSSATI et al., 2017).

Nesse contexto, nota-se que E8 expõem que a humanização do parto envolve colocar a mulher como protagonista do processo de parturição, valorizando e respeitando as suas vontades, como se ver em suas falas abaixo:

“Humanizar a assistência do parto, é o protagonismo da mulher, ou seja, a gente respeitar os desejos dela, respeitar que ela quer uma posição diferente, ela não quer até deitar, ela quer se alimentar, ela quer ter o bebê no colo dela, ela quer tomar algumas decisões juntos com a equipe, isso é protagonismo da mulher”. -E8

## **Atuação do enfermeiro na assistência ao parto e dificuldades encontradas**

A enfermagem tem um papel importante na humanização do parto, pois pode desenvolver um ambiente acolhedor e familiar para a mulher, possibilitando a ela uma maior participação no processo de trabalho de parto, diminuindo dessa forma a ansiedade e insegurança. A enfermagem deve proteger e assegurar que as boas condutas e métodos não farmacológicos para alívio da dor sejam realizados, como também orientar a parturiente no que for preciso (GOMES, OLIVEIRA, 2019).

Entende-se, segundo E2, que o enfermeiro é fundamental no trabalho de parto e que seus conhecimentos e atitudes podem contribuir para uma assistência humanizada, gerando conforto e satisfação à parturiente.

“Eu penso que a enfermagem tem um papel no sentido, especialmente a enfermagem obstétrica, né? De entender o que está acontecendo no processo e poder oferecer uma assistência segura. A gente consegue perceber durante o transcorrer do trabalho de parto, se há necessidade de alguma intervenção, se esse trabalho de parto está transcorrendo dentro do processo fisiológico pra que justamente... Essa abordagem humanizada que todo mundo espera que aconteça... De uma forma segura, acolhedora e sempre respeitando essa mulher”. -E2

Quanto as dificuldades encontradas, uma das é ao que diz respeito as barreiras enfrentadas pelos enfermeiros obstétricos, o modelo centrado no médico, que é cheio de intervenções e medicamentos desnecessários, onde o corpo da mulher é visto só como um canal de parto, sem autonomia, ou vontade própria (CASTRO, 2005). Nesse sentido, a participante reforça que o modelo biomédico dificulta o processo de humanização do parto,

uma vez que retira a autonomia das mulheres sobre o processo de parir, conforme cita E1:

“A principal dificuldade que eu acredito é a presença de um modelo médico centrado e biologista na obstétrica muito forte no Brasil. Não só de aceitação dos próprios profissionais, mas da própria população, então há uma tendência inclusive da própria mulher de dizer: eu quero um médico. (...) há uma cultura muito forte dessa valorização desse profissional (...) é por essa briga de poder entre as categoria (...) E isso repercute que acaba que poucos enfermeiros tenham uma prática boa já que eles não têm a oportunidade de assistir o parto, então quem não pratica não tem uma boa prática”. -E1

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A humanização do parto ainda é um assunto que precisa ser mais abordado e discutido de modo que toda a sociedade em especial as mulheres, conheçam os seus direitos e, dessa forma, saibam reconhecer a violência obstétrica e não aceitem intervenções desnecessárias durante o seu parto.

A partir deste estudo, constatou-se que o papel do enfermeiro é crucial para tranquilizar as parturientes, minimizar a ansiedade, informá-las sobre o procedimento, evitar intervenções desnecessárias e, especialmente, promover vínculo e conforto entre a mãe e o bebê. Por tanto, a sua presença garante a humanização do parto, pois através do seu conhecimento e técnicas podem oferecer uma assistência de qualidade, amenizando a dor e o sofrimento da mulher no momento do parto e pós-parto. Além disso, as políticas públicas que assegurem esse direito.

## REFERÊNCIAS

- BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. 1º ed. São Paulo/SP, Almedina, 2011. 280 p.
- CASTRO, J.C. CLAPIS, M.J. **Parto Humanizado na Percepção das Enfermeiras Obstétricas Envolvidas Com a Assistência ao Parto**. Rev. Latino-Am. Enfermagem. Ribeirão Preto/SP, v. 13, n. 6 p. 960-967, 2005. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/2153> Acesso em: 15 out. 2022.
- GOMES, C.M; OLIVEIRA, M.P.S. **O Papel do Enfermeiro na Promoção do Parto Humanizado**. Orientador: Glaucia Pereira de Lucena. 2019. 17 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Enfermagem) - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, 2019. Disponível em: UNICEPLAC: O papel do enfermeiro na promoção do parto humanizado. Acesso: 13 out. 2022.
- MALHEIROS, P.A. et al. **Parto e Nascimento: Saberes e Práticas humanizadas**. Texto



Contexto – Enferm. Florianópolis/SC, v. 21, n. 2, pp. 329-337, junho, 2012 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000200010>. Acesso: 12 nov. 2022.

PAVANATTO, A. Alves, L.M.S. et al. **Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento: indicadores e práticas das enfermeiras.** Rev. Enferm. UFSM, Santa Maria/RS. v. 4, n. 4, p. 761-770, 2014 doi.org/10.5902/2179769211329 Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/11329>. Acesso em: 14 out. 2022.

POSSATI, A.B. et al. **Humanização do Parto: Significados e Percepções de Enfermeiras.** Rio de Janeiro/RJ: Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro/RJ. v. 21, n. 4, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2016-0366>. Acesso em: 22 out. 2022.

# ABORTO ESPONTÂNEO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA SOBRE AS SUAS CAUSAS

Flávia Eloah Martins da Silva<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Centro Universitário Campo Real (Campo Real), Guarapuava, PR.

<https://lattes.cnpq.br/9529328943750909>

**PALAVRAS-CHAVE:** Abortamento. Perda Gestacional. Intercorrência obstétrica.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde da Mulher.

## INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) conceitua abortamento como uma interrupção da gravidez antes da 20ª semana de gestação ou com peso abaixo de 500 gramas, podendo ser classificado como precoce (até a 13ª semana) ou tardio (entre a 13ª e a 20ª semana). Outra classificação é de acordo com o tipo de abortamento, que pode ser espontâneo, quando é uma consequência involuntária, ou induzido, quando é uma decisão colocada em prática.

A perda gestacional espontânea pode ser diagnosticada através de sinais e sintomas (sangramento, dor e febre), exame físico ginecológico (exame especular e de orifício interno do colo uterino) e exames complementares (exame de sangue e ultrassonografia). Por meio do diagnóstico, define-se o aborto como: inevitável, completo, incompleto, infectado, retido, recorrente ou ameaça.

Além disso, o aborto é a intercorrência obstétrica mais comum, tendo prevalência em cerca de 15% das gestações, fato que reforça a gravidade do problema, uma vez que expõe gestantes com quadro abortivo a riscos, assim como relatado em um estudo de caso realizado no estado do Espírito Santo, no Brasil, em que mulheres apresentaram sintomas de transtorno de estresse pós-traumático e depressão, uso de medicamentos sem prescrição médica e dores fortes do tipo cólica.

Considerando o aborto como um problema de saúde pública, o Ministério da Saúde criou em 2005 uma Norma Técnica para Atenção Humanizada ao Abortamento, que descreve aspectos éticos, profissionais e jurídicos do abortamento, em que se ressalta a importância de acolher e orientar as pacientes. Essa ação é essencial para o desempenho da equipe multidisciplinar em relação ao abortamento.

## **OBJETIVO**

A presente revisão bibliográfica tem como objetivo identificar as principais causas que contribuem para a ocorrência do abortamento espontâneo e apresentar características diagnósticas e possíveis condutas a fim de compreender, estudar, incluir e orientar pacientes que passam por essa intercorrência.

## **METODOLOGIA**

Esta pesquisa é um estudo de caráter qualitativo descritivo, realizado por intermédio de uma revisão bibliográfica, utilizando como base de dados: Scielo e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e como descritores: abortamento, aborto espontâneo e perda gestacional. Foram encontrados 30 artigos acerca do tema, sendo selecionados 16 para esta revisão. Os trabalhos foram analisados segundo os critérios: abordagem concisa e estudos completos publicados entre 2005 e 2022.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A maioria dos estudos incluídos nesta revisão identificou fatores relacionados ao aborto espontâneo idiopático ou recorrente, em que as possíveis causas estão associadas a alterações anatômicas e cromossômicas, causas genéticas, fatores masculinos, distúrbios hormonais, aspectos imunológicos, fatores infecciosos, obesidade, etilismo e tabagismo.

Mais de 80% dos abortamentos espontâneos são considerados precoces, ou seja, ocorrem até a 12<sup>a</sup> semana gestacional, tendo padrões de sinais e sintomas comuns em seus diagnósticos, em relação a cada classificação da perda gestacional espontânea: infectada, inevitável, incompleta, completa ou retida. Os principais achados quanto a esses padrões estão descritos na Tabela 1.

**Tabela 1:** Padrões diagnósticos nos diferentes tipos de aborto espontâneo.

Sinais e sintomas	Infectado	Inevitável	Incompleto	Completo	Retido
Dor	Peritonite	Cólicas	Cólicas	Não presente	Não presente
Sangramento	Variável	Presente	Presente	Pouco ou não presente	Não presente
Febre	Presente	Não presente	Não presente	Não presente	Não presente
Orifício interno do colo uterino	Entreaberto	Entreaberto	Entreaberto	Fechado	Fechado
Ultrassonografia	Restos ovulares	Alteração no ovo	Restos ovulares	Útero vazio	Embrião ou BCF não presentes
Exame especular	Secreção	Hemorragia	Saída de tecido	Sem anormalidades	Sem anormalidades

Fonte: Autora, 2023.

Alterações anatômicas estão entre as principais causas de aborto espontâneo e podem ser classificadas como congênitas ou adquiridas. As malformações müllerianas recebem destaque como representantes de anomalias anatômicas congênitas. Já entre as adquiridas podem ser representadas por: pólipos endometriais, aderências intrauterinas e leiomiomas.

Causas genéticas afetam cerca de 45 a 70% de abortamentos espontâneos esporádicos e ocorre com maior frequência entre gestantes com idade avançada, em que é comum defeitos cromossômicos como: trissomias autossômicas, poliploidias e monossomia do cromossomo X.

Fatores masculinos também tem grande impacto em perdas gestacionais, porque metade da genética do embrião é proveniente da parte paterna, fato que influencia na proliferação placentária, na capacidade de invadir as células trofoblásticas e na modulação da proliferação.

Outro fator que apresenta recorrência similar nos casos de aborto relaciona-se a distúrbios hormonais, devido à íntima associação do sistema endócrino com a capacidade reprodutiva feminina, afetando de 8 a 12% dos casos de abortamento de repetição. Entre as principais causas hormonais para perda gestacional estão: deficiência da fase

lútea, hiperprolactinemia, diabetes mellitus, distúrbios da tireoide, síndrome de ovários micropolicísticos e reserva ovariana diminuída.

Condições de saúde materna como doenças autoimunes, distúrbios na tireoide, diabetes não controlada e hipertensão arterial, podem aumentar o risco de aborto espontâneo. Aspectos imunológicos têm papel importante na gestação e respostas desreguladas do sistema imune podem resultar em falhas na reprodução, sendo as anormalidades autoimunes mais comuns: anticorpos anti-tireoglobulina, anticorpos antinucleares, anticorpos antifosfolípidos e antitireoperoxidase.

Fatores infecciosos, especialmente os de etiologia viral, podem levar ao aborto espontâneo, com risco aumentado no primeiro trimestre. As principais infecções relacionadas a essa intercorrência são: toxoplasmose, citomegalovírus, parvovírus B19 e vírus do herpes tipo 1 e 2.

Fatores relacionados ao estilo de vida, como obesidade, etilismo, tabagismo e medicações aumentam o risco de aborto espontâneo. Eles são classificados como fatores de risco modificáveis para a perda gestacional, uma vez que têm efeito direto na qualidade oocitária e podem alterar a receptividade endometrial à implantação do óvulo. Baixos índices de vitamina D também têm sido associados ao risco de abortamento.

A perda gestacional espontânea pode ser resolvida naturalmente ou necessitar de intervenção médica a fim de prevenir complicações, como infecções, hemorragias, choque hipovolêmico ou mesmo óbito. Nesses casos, é possível adotar diferentes condutas, por exemplo: acompanhamento ambulatorial, aspiração manual intrauterina, curetagem e uso de fármacos.

É perceptível que as causas do abortamento espontâneo podem ser variadas e não costumam ser encontradas sozinhas, tornando a compreensão das condições que levam ao aborto um processo complexo e algumas vezes inviável. E embora nem todos os abortos espontâneos possam ser prevenidos, o cuidado pré-natal, a identificação precoce de fatores de risco e a oferta de tratamento adequado podem ajudar a diminuir o risco e melhorar os resultados da gravidez.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O aborto espontâneo pode ocorrer devido a diversos fatores de risco, como anomalias cromossômicas, fatores infecciosos, desequilíbrios hormonais e imunológicos e estilo de vida e, ainda que muitas vezes não seja possível determinar a causa específica, a identificação precoce desses fatores de risco é importante para orientar as provisões, como o gerenciamento de condições de saúde, o tratamento de internação e a oferta de suporte emocional às pessoas que passaram por um aborto espontâneo. Além disso, as ações de educação em saúde são essenciais na conscientização sobre os riscos e comportamentos saudáveis durante a gestação.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BERTOLANI, G. B. M.; OLIVEIRA, E. M. DE.. Mulheres em situação de abortamento: estudo de caso. **Saúde e Sociedade**, v. 19, n. 2, p. 286–301, jun. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica**, Área Técnica de Saúde da Mulher. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 33 p. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_humanizada\\_abortamento.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento.pdf). Acesso em: 27 jun. 2023.

CAVALCANTE, Marcelo B.; SARNO, Manoel Alfredo C.; BARINI, Ricardo. **Perda gestacional**. [São Paulo]: Editora Manole, 2020. *E-book*. ISBN 9786555760347. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555760347/>. Acesso em: 27 jun. 2023.

MATTOS, Sílvia Barbosa; CERETTA, Luciane Bisognin; SORATTO, Maria Tereza. **Causas relacionadas ao aborto espontâneo: uma revisão de literatura**. RIES, ISSN 2238-832X, Caçador, v. 5, n. 2, p. 176-193, 2016. Disponível em: [file:///C:/Users/Conta/Downloads/baadejoel,+176\\_PDFsam\\_ries\\_2016\\_v5\\_n2.pdf](file:///C:/Users/Conta/Downloads/baadejoel,+176_PDFsam_ries_2016_v5_n2.pdf). Acesso em: 10 jul. 2023

SANTOS, Adriano Paião dos. **Urgências e Emergências em Ginecologia e Obstetrícia**. [São Paulo]: Editora Manole, 2018. *E-book*. ISBN 9786555762198. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555762198/>. Acesso em: 27 jun. 2023.

# AÇÃO EDUCATIVA SOBRE CONSCIENTIZAÇÃO E PREVENÇÃO AO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Hisamille Gonçalves Rodrigues<sup>1</sup>; Wislla Nascimento Gomes<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Universidade Federal do Piauí (UFPI), Picos, Piauí.

<https://lattes.cnpq.br/6945840227263149>

<sup>2</sup>Universidade Federal do Piauí (UFPI), Picos, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/4048095882633437>

**PALAVRAS-CHAVES:** Exame Citopatológico. Atenção Primária. Enfermagem.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde da Mulher

## INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero (CCU), também chamado de cervical, é o terceiro tipo de doença que mais atinge a população feminina, e a quarta causa de morte entre as mulheres no Brasil. É uma doença crônica não transmissível, de grande impacto na vida de mulheres diagnosticadas, no entanto, a mesma pode ser prevenida (INCA, 2017).

Segundo o Ministério da Saúde (2013), a Atenção Básica (AB) ou Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal porta de entrada do sistema e o ponto de contato preferencial do usuário. Portanto, um dos meios mais decisivos na prevenção de doenças e manutenção à saúde. Entre as ações desenvolvidas pelas equipes de AP, evidencia-se as ações relacionadas ao controle do câncer do colo de útero, onde o enfermeiro tem papel de grande importância e competência para realização de consultas de enfermagem, que são um dos meios mais eficazes para promover a saúde da mulher, como intuito de detecção precoce e orientação sobre benefícios da prevenção.

O exame citopatológico de câncer de colo de útero, o Papanicolau, permite o rastreamento precoce da doença e possibilita tratamento adequado para a redução da morbimortalidade das mulheres. É recomendada sua realização a todas as mulheres sexualmente ativas e com cérvix, entretanto, não se recomenda realizar em mulheres acima de 65 anos que tiveram exames anteriores normais e não fazem parte do grupo de risco, além das pacientes que fizeram histerectomia total (BRASIL, 2010).

Desse modo, a ação educativa foi planejada pelas alunas como estratégia para proporcionar uma troca de conhecimentos e experiências acerca da adesão e relevância do exame Papanicolau, aprofundando em cada um desses tópicos e desenvolvendo soluções

inovadoras para melhorar a qualidade de vida da sociedade feminina.

## **OBJETIVO**

Descrever a experiência de estudantes de enfermagem em ação educativa sobre conscientização e prevenção ao câncer de colo de útero, a fim de colaborar para a saúde e bem-estar das mulheres.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo no formato de relato de experiência sobre a vivência de duas acadêmicas do 6º período de Enfermagem em uma ação educativa referente a prevenção do câncer de colo de útero e realização da coleta de material citopatológico. A atividade foi realizada no período matutino em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada no Estado do Piauí no mês de julho de 2023. Os materiais utilizados foram: folders informativos, cartazes com imagens ilustrativas, brindes temáticos e ornamentação da unidade de serviço, visando repassar as informações de maneira didática. Contou-se com o apoio de uma enfermeira e duas agentes comunitárias de saúde (ACSs) para a realização das atividades.

## **RESULTADOS E DISCURSSÃO**

Compareceram à Unidade Básica de Saúde 16 mulheres ao total, onde a minoria procurou o serviço com a finalidade de realizar o exame preventivo. À vista disso, as graduandas deram início ao primeiro momento da ação educativa por meio de um bate-papo descontraído e esclarecedor a respeito do conceito de câncer cervical e suas principais medidas preventivas. O desconhecimento sobre a temática foi perceptível na maioria das pacientes, sendo relatado por elas a timidez como um dos principais impasses para a aceitação.

Logo após essa troca de experiências, foram distribuídos folders informativos acerca do conteúdo debatido e exposição de cartazes com imagens ilustrativas, a fim de explicar ludicamente a anatomia feminina e apontar quais manifestações clínicas devem ser consideradas como sinais de alerta. Vale ressaltar que, a idade adequada e periodicidade do Papanicolau foram pontos enfatizados durante toda a conversa.

A eficácia da atividade desempenhada foi avaliada mediante uma dinâmica envolvendo perguntas de verdadeiro ou falso. A brincadeira foi bem aceita por as mulheres presentes e demonstrou a efetividade do processo ensino-aprendizagem, pois todas participaram e acertaram os questionamentos, sendo contempladas com brindes personalizados ao final de cada resposta.



Ademais, a ação educativa serviu como estímulo para a aceitação do citopatológico, visto que, algumas pacientes concordaram em realizar o exame após as instruções. A enfermeira responsável pela unidade agradeceu as estagiárias pela intervenção ousada e ajuda nas coletas, além de parabenizar o público feminino por decidirem efetuar a prevenção.

Destaca-se que a educação em saúde representa uma estratégia muito importante na formação de comportamentos que promovam ou mantenham uma boa saúde, contribuindo para a formação da consciência crítica das pessoas a respeito de seus problemas de saúde, considerando a realidade de cada indivíduo. Também oportuniza a busca de soluções e a organização de ações individuais e coletivas, por meio do qual o conhecimento científico na área da saúde passa a atingir a vida das pessoas, oferecendo subsídios para a adoção de novos hábitos e condutas, a partir da identificação dos condicionantes de saúde-doença (RODRIGUES et al., 2012).

O controle do câncer depende essencialmente de ações nas áreas da promoção da saúde, proteção específica e do diagnóstico precoce da doença. A educação é a pedra angular sobre a qual se apoiam todas essas ações (BATISTON, 2011).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante do exposto, a experiência proporcionou às discentes o desenvolvimento de habilidades práticas voltadas para a saúde da mulher, promovendo integralidade e humanização durante as orientações e atendimentos realizados. Notou-se a falta de conhecimento e constrangimento das pacientes perante a realização do exame, com isso, a oportunidade foi aproveitada para prestar a assistência de enfermagem através da conscientização sobre o autocuidado diário e ressaltar a importância do combate ao câncer de colo de útero.

## **PRINCIPAIS REFERÊNCIAS**

BATISTON, A.P. et al, **Conhecimento e prática sobre os fatores de risco para o câncer de mama entre mulheres de 40 a 69 anos**. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 11, n. 2, p. 163-171, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Controle dos Cânceres de colo do útero e de mama**. Caderno de atenção Básica nº 13. 2ª edição. Brasília, 2013.

INCA. **Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil**. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro: INCA, 2017.

RODRIGUES, B.C. et al. **Educação em saúde para a prevenção do câncer cérvico-uterino**. Revista Brasileira de Educação Médica, v.36, n. Supl.1, p.149–154, 2012.

Ministério da saúde (BR). **Cadernos de Atenção Básica**. Rastreamento. Brasília (DF); 2010.

# INCONTINÊNCIA URINÁRIA E QUALIDADE DE VIDA DAS MULHERES NA MENOPAUSA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Lorena Nascimento Antunes<sup>1</sup>; Guilherme Silva Fernandes<sup>2</sup>; Tarcísio Gomes Leite<sup>3</sup>; Tarcísio Viana Cardoso<sup>4</sup>.

<sup>1</sup>Centro Universitário UniFG, Guanambi, Bahia,

<http://lattes.cnpq.br/2374583054781843>

<sup>2</sup>Centro Universitário UniFG, Guanambi, Bahia,

<http://lattes.cnpq.br/3418462010781083>

<sup>3</sup>Centro Universitário UniFG, Guanambi, Bahia,

<http://lattes.cnpq.br/2159983913391672>

<sup>4</sup>Centro Universitário UniFG, Guanambi, Bahia,

<http://lattes.cnpq.br/8340533166467215>

**DOI: 10.47094/ICOLUBRASC.2023/RE/42**

**PALAVRAS-CHAVE:** Incontinência urinária. Menopausa. Qualidade de vida.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde da mulher.

## INTRODUÇÃO

O quadro de Incontinência urinária é descrito dentro da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) como a perda involuntária de urina pela uretra e é uma queixa comum, principalmente entre mulheres na menopausa. Devido às mudanças hormonais que ocorrem com o envelhecimento, sendo um sintoma da Síndrome Geniturinária da Menopausa (SGM), juntamente com outros sintomas como fogachos e secreção vaginal (VALADARES et al., 2022).

O presente estudo realiza uma revisão integrativa literatura atual para explorar a relação entre a incontinência urinária na menopausa e a perda de qualidade de vida da mulher. Na análise da relação dos domínios físico, psicológico, ambiental e social, observa-se que alterações positivas em determinado parâmetro, influenciam os demais (LEMOS, 2022). Assim, destaca-se a estreita conexão entre esses dois tópicos, evidenciando a necessidade de uma abordagem holística para lidar com a IU na menopausa e melhorar a qualidade de vida das mulheres afetadas por essa condição.

## **OBJETIVO**

Investigar evidências acerca da proximidade entre a incontinência urinária na menopausa e a perda de qualidade de vida pelas mulheres que enfrentam o quadro com o intuito de aprofundar a compreensão sobre o tema.

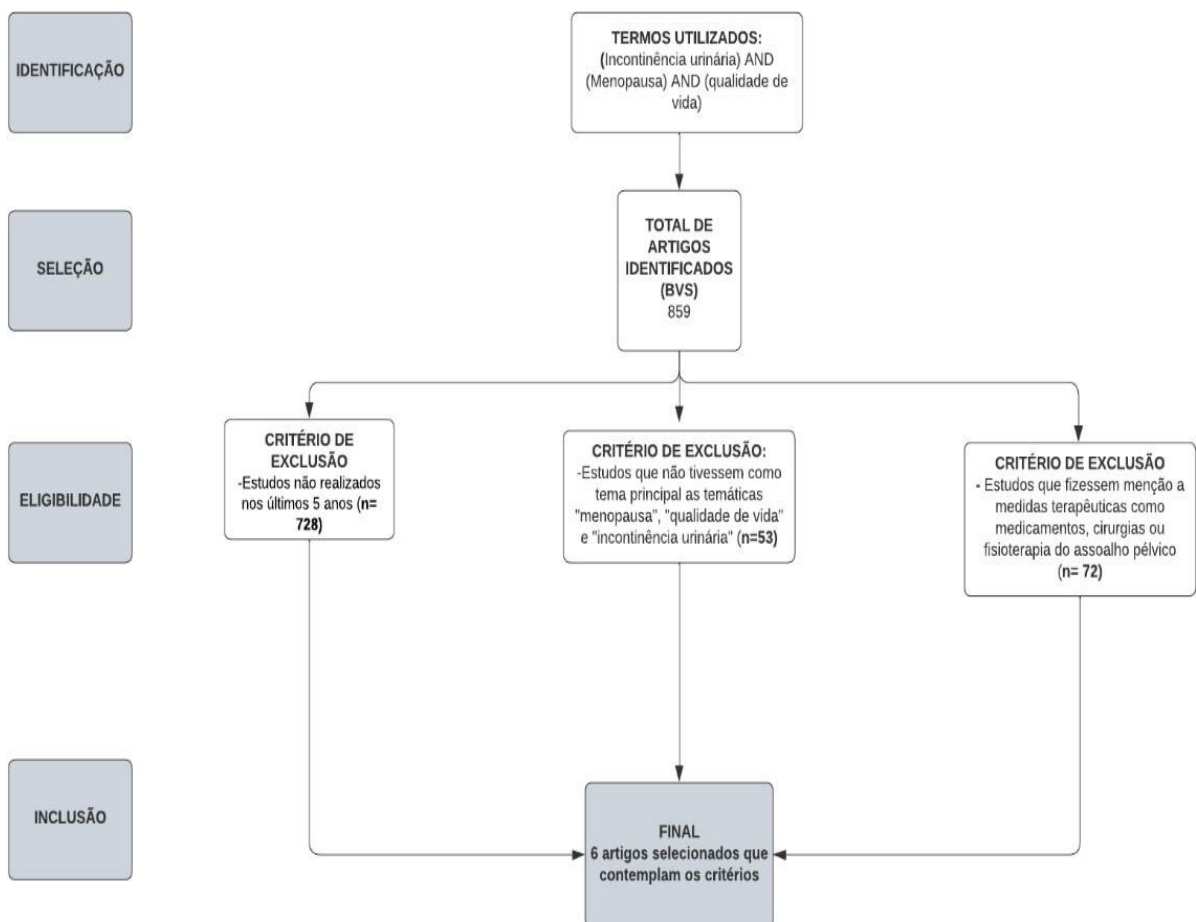
## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura que buscou aproximar os temas de maneira abrangente, mas com respeito ao objetivo de estudo. Quanto a abordagem, trata-se de um estudo qualitativo de natureza básica de objetivo descritivo. Quanto aos procedimentos, o estudo é uma pesquisa bibliográfica. Nesse contexto, foi realizado um levantamento bibliográfico na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na qual foi utilizada a seguinte estratégia de busca com descritores DeCS/MeSH: “Incontinência urinária” AND “Menopausa” AND “Qualidade de Vida”. Nesse interim, além dos termos mencionados, foram utilizados filtros temporais (artigos publicados nos últimos cinco anos) e critérios de exclusão para determinação do material a ser analisado.

Foram excluídos artigos que não tivessem como tema principal as temáticas “menopausa”, “incontinência urinária” e “qualidade de vida”, bem como artigos que fizessem menção a medidas terapêuticas como uso de medicamentos, cirurgias ou fisioterapia do assoalho pélvico, considerando a inadequação dos artigos ao objetivo proposto.

Após um criterioso processo de seleção, descrito no fluxograma PRISMA (figura 01), foi realizada análise e sistematização do material, o que resultou na organização dos estudos selecionados em uma tabela com a síntese de seu conteúdo para realização de análise comparativa (tabela 01).

Figura 01: Fluxograma PRISMA de seleção dos artigos



Fonte: elaboração dos próprios autores, 2023.

**Tabela 01:** Artigos selecionados para revisão

<b>Título/Ano</b>	<b>Autor</b>	<b>Tipo</b>	<b>Considerações</b>
The relationship between urinary incontinence with sexual function and quality of life in postmenopausal women. (2023)	Shabani <i>et al.</i>	Estudo transversal	433 pacientes acompanhadas através de questionários que demonstraram perda significativa da qualidade de vida em pacientes que apresentavam IU.
Prevalence and severity of urinary incontinence and associated factors in Iranian postmenopausal women: a cross-sectional study. (2023)	Alizadeh <i>et al.</i>	Estudo transversal	433 pacientes acompanhadas com prevalência de 39,2% de IU. Associa a alta prevalência de IU à perda de qualidade de vida.
A incontinência urinária nas fases de climatério e menopausa: Efeitos, Consequências e Aceitação (2023)	Bortoloni <i>et al.</i>	Revisão narrativa	Análise multidisciplinar do desenvolvimento a IU na menopausa e impactos na qualidade de vida.
The prevalence and determinants of genitourinary syndrome of menopause in Chinese mid-life women: a single-center study. (2018)	Geng <i>et al.</i>	Estudo transversal	Avaliação da SGM em mulheres de meia idade com prevalência de 30,8. A melhoria dos sintomas do trato genital interfere na qualidade de vida.
Genitourinary syndrome of menopause. Prevalence and quality of life in Spanish postmenopausal women. The GENISSE study. (2018)	Moral <i>et al.</i>	Estudo transversal	Avaliação da SGM com prevalência de 70% com alta associação a sintomas apresentavam impacto baixo a moderado na qualidade de vida.
Genitourinary syndrome of menopause symptom severity and impact outcome measures: are they reliable and correlated? (2018)	Mercier <i>et al.</i>	Estudo transversal	30 pacientes participaram do estudo. Correlação positiva entre incontinência urinária e impacto nas atividades diárias.

**Fonte:** elaboração dos próprios autores, 2023.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a busca e seleção na BVS, foram excluídos 728 artigos que não foram publicados nos últimos 5 anos, 53 artigos que não estavam alinhados com a temática principal e 72 que abordam terapias para solucionar o problema da incontinência urinária, Foram filtrados, por fim, 6 artigos para discussão.

Shabani *et al.* (2023) se concentra na relação entre incontinência urinária, função sexual e qualidade de vida, revelando que as mulheres com incontinência por estresse têm uma qualidade de vida e função sexual prejudicadas em comparação com aquelas sem essa condição. Por outro lado, Alizadeh *et al.* (2023) busca determinar a prevalência e a gravidade da incontinência urinária, bem como seus fatores de risco associados, destacando uma alta prevalência dessa condição. Ademais, ao realizar uma abordagem multifatorial, Bortolini *et al.* (2023) reforça a necessidade de acompanhamento da mulher na menopausa que apresenta sintomas de IU.

Com foco na incontinência urinária como sintoma da Síndrome Geniturinária da Menopausa (SGM), os trabalhos de Geng *et al.* (2018), Moral *et al.* (2018) e Mercier *et al.* (2018) ressaltam sua alta prevalência e a associação com diversos fatores de saúde. O primeiro identificou relações entre SGM, estágio pós-menopausa, abortos, índice de massa corporal e diabetes. O segundo evidenciou a prevalência significativa de SGM e impacto moderado na qualidade de vida das pacientes. O terceiro por sua vez validou métodos de avaliação de sintomas do SGM e mostrou uma relação proporcional entre o sintoma e o impacto nas atividades diárias. Globalmente, esses estudos destacam a importância do diagnóstico precoce e tratamento eficaz da incontinência urinária para melhorar a saúde urogenital e a qualidade de vida de mulheres pós-menopáusicas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da análise dos resultados obtidos, se evidenciou a ligação entre a incontinência urinária e a perda de qualidade de vida em mulheres pós menopausa. A análise minuciosa de seis artigos científicos revelou que a incontinência urinária não é apenas uma preocupação médica, mas também um problema que afeta profundamente o bem-estar físico, emocional e social dessas mulheres. Os achados reforçam a necessidade de continuar investigando esse tema e desenvolver intervenções eficazes para melhorar a vida das mulheres que sofrem com a incontinência urinária pós-menopausa.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS:

VALADARES, A. L. R. *et al.* Genitourinary Syndrome of Menopause. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 44, n. 3, p. 319–324, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0042-1748463>. Acesso em 19 de set. de 2023.

SHABANI, F. *et al.* The relationship between urinary incontinence with sexual function and quality of life in postmenopausal women. **Post Reproductive Health**, [S.l.], v. 29, n. 1, p. 15- 23, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1177/20533691231155734>. Acesso em 19 de set de 2023.

ALIZADEH, A. *et al.* Prevalence and severity of urinary incontinence and associated factors in Iranian postmenopausal women: a cross-sectional study. **BMC Urol**, [S.l.], v. 23, n. 1, p. 18, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12894-023-01186-w>. Acesso em 19 de set de 2023.

BORTOLINI *et al.* A incontinência urinária nas fases de climatério e menopausa: Efeitos, Consequências e Aceitação. **Revista Nursing**, [S.l.], v. 26, n. 296, p. 9218–9231, 2023. DOI: 10.36489/nursing.2023v26i296p9218-9231.. Acesso em 19 de set de 2023.

GENG, L. *et al.* The prevalence and determinants of genitourinary syndrome of menopause in Chinese mid-life women: a single-center study. **Climacteric**, [S.l.], v. 21, n. 5, p. 478-482, 2018. DOI: 10.1080/13697137.2018.1458832. Acesso em 19 de set de 2023.

MORAL, E. *et al.* Genitourinary syndrome of menopause. Prevalence and quality of life in Spanish postmenopausal women. The GENISSE study. **Climacteric**, [S.l.], v. 21, n. 2, p. 167-173, 2018. DOI: 10.1080/13697137.2017.1421921. Acesso em 19 de set de 2023.

MERCIER, Joanie PT, *et al.* Genitourinary syndrome of menopause symptom severity and impact outcome measures: are they reliable and correlated?. **Menopause**, [S.l.], v. 26, n. 6, p. 659-664, 2018. DOI: 10.1097/GME.0000000000001287. Acesso em 19 de set de 2023.

# QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA ANTES E APÓS O TRATAMENTO CIRÚRGICO

Michele Cunha Silva<sup>1</sup>; Adriana Cristina Nicolussi<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/0858934694492621>

<sup>2</sup>Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/8524003645736366>

**PALAVRAS-CHAVE:** Neoplasias de mama. Oncologia Cirúrgica. Qualidade de Vida.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde da Mulher.

## INTRODUÇÃO

O câncer de mama é o segundo tipo mais comum no mundo e no Brasil (após o câncer de pele não melanoma), com previsão de 74 mil novos casos por ano até 2025 para este país (INCA, 2022), sendo a remoção cirúrgica um dos tratamentos mais utilizados.

O tratamento pode provocar alterações na vida das mulheres acometidas pelo câncer, deixando-as em situações desagradáveis em relação ao próprio corpo, além dos relacionamentos familiares, no ambiente de trabalho e no convívio com a sociedade (ARAÚJO; CONCEIÇÃO; ZAGO, 2019) e influenciar tanto nas atividades da vida diária quanto em sua qualidade de vida (QV).

A qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) é subjetiva, varia de pessoa a pessoa e tem ligação direta com a forma como a mulher percebe a doença, o seu estado emocional e funcional, incluindo sintomas manifestados, a duração dos mesmos e com as consequências da doença e do tratamento (POPOVIC- PETROVIC et al., 2018).

## OBJETIVO

O presente estudo teve como objetivo avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde de mulheres com câncer de mama antes e após o tratamento cirúrgico.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo com abordagem quantitativa, de natureza básica, analítico e longitudinal. Foi realizado em dois hospitais de referência para tratamento de câncer em um



município do Triângulo Mineiro.

Foram incluídas mulheres diagnosticadas com câncer de mama, com 18 anos ou mais, que foram submetidas a tratamento cirúrgico, através de amostragem não probabilística por conveniência.

Foi utilizado um questionário contendo questões sociodemográficas e terapêuticas e os instrumentos *Quality of Life Questionnaire-Core30* (QLQ-C30) e *Quality of Life Questionnaire-Breast Cancer23* (QLQ-BR23) – específicos para pacientes com câncer e para câncer de mama, respectivamente. O primeiro contém 30 questões e avalia o Estado Geral de Saúde/ Qualidade de Vida (EGS/QV), cinco escalas funcionais e outras escalas e itens de sintomas, enquanto o segundo contém 23 perguntas que avaliam escalas e itens sobre os efeitos colaterais do tratamento, satisfação sexual e perspectivas futuras, ambos validados para a população brasileira (BRABO, 2006; SILVA, 2008).

Ambas as escalas foram empregadas no pré-operatório (tempo 1) e aproximadamente 45 dias do pós-operatório (tempo 2). Os dados coletados foram inseridos em planilha eletrônica no Excel e foram analisados através do *software Statistical Package for Social Science for Windows* (SPSS). O projeto foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa da instituição proponente e da co-participante, pareceres nº 5.142.569 e nº 5.251.136, respectivamente.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram 90 mulheres, com média de idade de 55 anos (mínima = 18 e máxima = 90 anos). Predominaram mulheres autodeclaradas brancas (54-60,0%), seguida de mulatas (18-20,0%), negras (17-18,9%) e amarela (1-1,1%). A maioria tinha filhos (78-86,7%) e moravam com parceiro ou cônjuge (43-47,8%). Quase metade delas estava trabalhando (44-48,9%) enquanto outras eram donas de casa, aposentadas, pensionistas ou não trabalhavam (46-51,1%).

De acordo com Instituto Nacional do Câncer (2017), tumores de mamas são relativamente raros em mulheres com menos de 35 anos, aumentando a partir desta idade e especialmente após os 50 anos. Em estudo desenvolvido por White-Means (2015), as mulheres brancas tiveram maior probabilidade de desenvolver a doença e as negras tiveram maior probabilidade de morrer em decorrência do câncer.

Metade das pacientes teve a mama direita (45-50,0%) mais afetada, seguida da esquerda (43-47,8%) e ambas (2-2,2%). A maioria não realizou quimioterapia (46-51,1%) nem radioterapia (75-83,3%) e não tem histórico de câncer de mama na família (51-56,7%).

De acordo com estudo de Kemp et al. (2019), a presença de histórico familiar de câncer de mama se enquadra como fator de risco não modificável, devido associação genética e alta probabilidade de expressão dos oncogenes BRCA1 e BRCA, presente em 42,2% das mulheres.

As médias dos escores do EGS/QV e das escalas funcionais variaram de 70,00 a 90,00, indicando resultados satisfatórios a bons (quanto mais próximo de 100, melhor). A QV geral e as funções física, cognitiva e social, e desempenho de papel apresentaram uma pequena redução do tempo 1 ao tempo 2, tendo sido estatisticamente significativa para o desempenho de papel ( $p < 0,05$ ), enquanto a função emocional não apresentou alteração.

Estudo de Binotto e Schwartzmann (2020) encontrou que as funções cognitiva e emocional diminuíram durante o tratamento contra o câncer de mama. Paredes et al. (2013) encontraram um declínio no estado psicológico e uma piora na QV de mulheres após cirurgia.

Em ambos os tempos (1 e 2), a insônia foi o sintoma mais relatado pelas mulheres e houve um aumento da fadiga e da dor no pós-operatório. Os demais sintomas diminuíram, tendo sido estatisticamente significativo para insônia e constipação ( $p < 0,05$ ).

Pesquisa de Traore et al. (2018) realizada no Marrocos encontrou a diarreia como o sintoma mais queixado por mulheres com câncer de mama durante o tratamento. A insônia também é muito referida por estas pacientes, além de ser agravada na presença de depressão, ansiedade, dor e fadiga. A fadiga pode aumentar devido a diversos fatores, como: existência de cluster de sintomas em oncologia, relacionados à presença de anemia, dor e depressão (GEHRMAN et al., 2016).

As mulheres referiram do pré ao pós-operatório, uma diminuição da imagem corporal e aumento nos sintomas da mama e do braço (estatisticamente significativo para sintomas do braço,  $p < 0,05$ ). Contudo manifestaram melhora na função e satisfação sexual, nas perspectivas futuras e uma redução na perturbação com a perda de cabelo.

De acordo com Oliveira et al. (2010), após a mastectomia, a ausência da mama transforma a imagem corporal da mulher, gerando uma sensação de mutilação e perda da feminilidade e sensualidade. Serletti et al. (2011) evidencia que é importante a reconstrução de mama em mulheres mastectomizadas com intuito de melhorar sua imagem corporal, QV e reinserção na sociedade.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Predominaram pacientes autodeclaradas brancas, que vivem com companheiro, tem filhos, com média de idade de 55 anos, cuja mama mais afetada foi a direita e que não realizaram outros tratamentos nem tinham histórico de câncer de mama na família. As mulheres consideraram sua QV geral e funções como satisfatórias a boas tanto no pré quanto no pós-operatório, contudo relataram insônia nos dois momentos e aumento da dor, da fadiga, dos sintomas da mama e do braço no pós-cirúrgico.

Diante disso, deve-se considerar um olhar holístico para estas mulheres, com atendimento multiprofissional e integral visando identificar no pré-operatório possíveis alterações para que as mesmas possam ser prevenidas no pós-operatório e que possam

ajudá-las numa melhor recuperação e melhor QV geral.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Jerferson Santos; CONCEIÇÃO, Vander Monteiro; ZAGO, Márcia Maria Fontão. Transitory masculinities in the context of being sick with prostate cancer. **Rev Latino-Am. Enfermagem**. v. 27, e3224, 2019.

BINOTTO, Monique; SCHWARTSMANN, Gilberto. Qualidade de Vida Relacionada à Saúde de Pacientes com Câncer de Mama: Revisão Integrativa da Literatura. **Rev Bras Cancerol.**, v.66, n.1, e-06405, 2020.

BRABO, Eloá Pereira *et al.* Brazilian version of the QLQ-LC13 lung cancer module of the European Organization for Research and Treatment of Cancer: preliminar reability and validity report. **Quality of Life Research**. v.15, n.9, p.1519-1524. 2006.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil**. INCA, 2017.

GEHRMAN, Philip; GARLAND, Sheila; MATURA, Lea Ann; MAO Juan,. Insomnia in breast cancer: Independent symptom or symptom cluster?. **Palliat Support Care.**, v.15, n.3,p.369-375, 2016.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Atlas da mortalidade**. Rio de Janeiro: INCA, 2022.

KEMP, Zoe *et al.* Evaluation of cancerbased criteria for use in mainstream BRCA1 and BRCA2 genetic testing in patients with breast cancer. **JAMA Netw Open.**, v.2, n.5, e194428, 2019.

OLIVEIRA, Riza Rute; MORAIS, Sirlei Siani; SARIAN, Luís Otávio. Efeitos da reconstrução mamária imediata sobre a qualidade de vida de mulheres mastectomizadas. **Rev Bras Ginecol. Obstet.**, v.32, n.12,p.602-608, 2010.

PAREDES, Carolina Garon *et al.* Impacto da reconstrução mamária na qualidade de vida de pacientes mastectomizadas atendidas no Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital Universitário Walter Cantídio. **Rev Bras Cir Plást.** v.28, n.1, p.100-104. 2013.

POPOVIC-PETROVIC, Svetlana *et al.* Secondary Lymphedema of the arm, the perception of the disease, self-efficacy and depression as determinantes of quality of life in patients with breast câncer. **Vojnosanit Pregl.**, v.75, n.10, p.961-967, 2018.

SERLETTI, Joseph M. *et al.* Breast reconstruction after breast câncer. **Plast Reconstr Surg.**, v.127, n.6. 124e-135e, 2011.

SILVA, Fernanda Alessandra. **Validação e reprodutividade de questionários de QV específicos para câncer de mama.** 2008, 126 f. Dissertação (Mestrado em Ciências-Fundação Antônio Prudente, Hospital de Câncer de São Paulo. São Paulo-SP, 2008.

TRAORE, Bakary *et al.* Evolution of quality of life in patients with breast cancer during the first year of follow-up in Morocco. **BMC Cancer.**, v.18, n.109, 2018.

WHITE-MEANS, Shelley; *et al.* African American women: surviving breast cancer mortality against the highest odds. **Int J Environ Res Public Health.**, v.13, n.1. 2015.

# CARACTERIZAÇÃO DOS USUÁRIOS COM AGENDAMENTO PARA GASTROPLASTIA EM UM MUNICÍPIO DE MÉDIO PORTE DO BRASIL

**Carolina de Azevedo<sup>1</sup>; Ester Nigro dos Santos<sup>2</sup>; Letícia Silva Leão<sup>3</sup>; Gabriella Demétrio Moura dos Santos<sup>4</sup>; Natália Concimo Santos<sup>5</sup>; Roziane Borges Alves dos Reis<sup>6</sup>.**

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, Paraná

<http://lattes.cnpq.br/7557444602162261>.

<sup>2</sup>Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/1863651077392567>

<sup>3</sup>Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, Paraná.

<https://lattes.cnpq.br/8074993440919791>

<sup>4</sup>Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/6386631178875580>

<sup>5</sup>Centro Universitário Filadélfia (UniFil), Londrina, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/3003931692311243>

<sup>6</sup>Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, Paraná.

**PALAVRAS-CHAVE:** Estética. Mulheres. Obesidade.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde da Mulher, Saúde Social.

## INTRODUÇÃO

A obesidade é uma doença crônica que se destaca como uma problemática de saúde pública, relacionada a questões sociais, econômicas e culturais do mundo industrializado, sendo os fatores causais diversos, como o excesso alimentar, sedentarismo, herança genética, compulsões alimentares ou questões emocionais. Essa doença multifatorial é considerada fator de risco para outras doenças e comorbidades, como problemas cardíacos, respiratórios e osteoarticulares, além de afetar diretamente a vida social e emocional.

Considerando a gravidade e riscos proeminentes que a obesidade acarreta para a saúde, a cirurgia bariátrica, ou gastroplastia, é recomendada para a obesidade mórbida, classificada como grau 3 (IMC acima de 40), porém, é buscada após tentativas sem sucesso de emagrecimento por outros métodos, sejam eles dieta ou uso de medicamento.

Esse procedimento, de alto risco e com muitas possíveis complicações e restrições de pós-operatório, é predominantemente realizado em pacientes do sexo feminino, sendo o objetivo do presente trabalho tratar das possíveis motivações e relações que justifiquem esse predomínio.

## **OBJETIVO**

Desvelar as motivações por trás do destaque quantitativo das mulheres na procura pela cirurgia bariátrica do SUS.

## **METODOLOGIA**

Este trabalho é uma pesquisa quantitativa, tendo como fonte de dado a plataforma Saúde Web, a qual integra virtualmente os atendimentos realizados pelo SUS em um município de médio porte do Sul do Brasil.

Para o levantamento de dados, foram analisados os usuários consultados na especialidade de atendimento bariátrico no período do primeiro semestre de 2023 pela rede pública de saúde. Foi avaliada a distribuição pelas seguintes variáveis: gênero (homens e mulheres) e idade (faixas etárias entre 10 – 19 anos, 20 – 29 anos, 30 – 39 anos, 40 – 49 anos, 50 – 59 anos, 60 -75 anos.)

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Foram encontrados 196 pacientes na especialidade de cirurgia bariátrica, dentre desses, 147 mulheres e 49 homens. Quanto a idade, a faixa etária entre 30 e 39 anos foi predominante tanto em homens (17) quanto em mulheres (58). Portanto, mulheres correspondem a 80% dos usuários analisados que procuram a gastroplastia nos atendimentos do SUS.

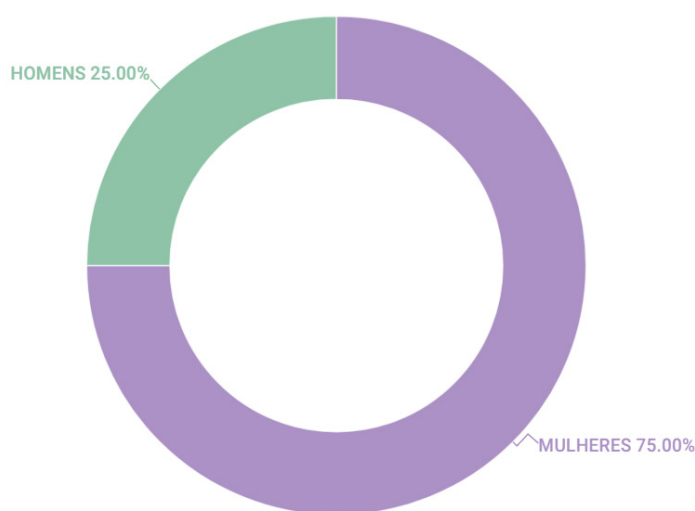
No Brasil, dados de 2019 revelam que o sobrepeso (IMC entre 25 e 30, não sendo considerado obesidade) acomete 96 milhões de pessoas, sendo 62,6% mulheres e 57,5% homens. Logo, a análise desses dados revela que a diferença na incidência da obesidade entre os sexos não acompanha, nem justifica a disparidade na procura pela cirurgia bariátrica, que é explicitamente maior em mulheres.

Tendo em vista que a vida social e emocional é abalada pelo sobrepeso, seja no mercado de trabalho ou na vida familiar, limitando a autonomia do indivíduo, seus momentos de lazer e convivência social, a busca pela intervenção cirúrgica como tratamento da obesidade reflete a trajetória das pessoas que almejam a reinserção social, novas oportunidades, além de uma melhor qualidade de vida. Contudo, para as mulheres, além desses fatores, o padrão estético é determinante na escolha pela cirurgia bariátrica.

Os parâmetros de beleza para o corpo feminino na sociedade ditam o corpo magro como regra, e por isso, para as mulheres os preconceitos em torno da obesidade são somados a expectativa de atingir padrões sobre seus próprios corpos, recorrendo a bariátrica como um meio para esse feito, enquanto para os homens, essa expectativa não é tão relevante.

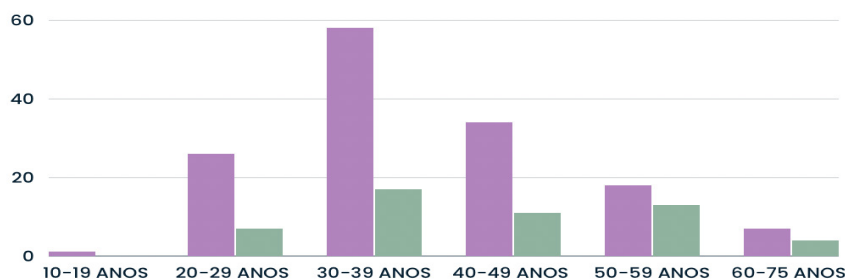
Outro fator que pode explicar a prevalência de mulheres nos dados analisados é a maior procura por serviços da saúde, já que homens são induzidos pela visão cultural e social a transparecerem uma imagem de força e virilidade.

**Figura 1:** Distribuição por gênero do total de cirurgias bariátricas realizadas pelo SUS em Londrina-PR no primeiro semestre de 2023



Fonte: O próprio autor (2023).

**Figura 2:** Distribuição por faixa etária em cada gênero das cirurgias bariátricas realizadas pelo SUS em Londrina-PR no primeiro semestre de 2023.



Fonte: O próprio autor (2023).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A maior frequência de usuárias mulheres e na faixa etária entre 30 a 50 anos nos faz levantar a hipótese de que o padrão estético acerca do corpo feminino e a menor busca por atendimento médico pelos homens são fatores que podem estar atrelados a esse resultado. O primeiro influenciando nas motivações que levam as mulheres optarem pela cirurgia bariátrica, e o segundo contrastando com a busca ativa do sexo feminino pelo tratamento.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BASTOS, Larrisa Cristina Silva; SILVA, Thales Philipe Rodrigues da; DUMONT-PENA, Érica; MATOZINHOS, Isabela Penido, MANZO, Bruna Figueiredo, MATOZINHOS, Fernanda Penido. **Cirurgia bariátrica, intersecções de gênero, raça e classe social**: estudo de coorte. Online Braz J Nurs, 2020

SILVA, Paola Turchiello da; PATIAS, Luciana Dapieve; ALVAREZ, Galuco da Costa; KIRSTEN, Vanessa Ramos; COLPO, Elisângela; MORAES, Cristina Machado Bragança de. **Perfil de pacientes que buscam a cirurgia bariátrica**. ABCD Arq. Bras. Cir. Dig. (online), 2015

OLIVERIA, Deise Moura de; MERIGHI, Miriam Aparecida Barbosa; JESUS, Maria Cristina Pinto de. **A decisão da mulher obesa pela cirurgia bariátrica à luz da fenomenologia social**. São Paulo: Rev. Esc. Enferm. USP, 2014.

LEVORATO, Cleice Daiana; MELLO, Luane Marques de; SILVA, Anderson Soares da; NUNES, Altacílio Aparecido. Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. Ciência & Saúde Coletiva (online), 2015



# A ÓTICA DE PARTEIRAS TRADICIONAIS NO MUNICÍPIO DE MAZAGÃO, AMAPÁ: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Max Amaral Balieiro<sup>1</sup>; Pedro Guilherme Castilho Costa<sup>2</sup>; Kelly Huany de Melo Braga<sup>3</sup>; Sandy Barbosa da Silva Soares<sup>4</sup>; Clodoaldo Côrtes<sup>5</sup>; Francisca Maria Maciel de Oliveira Côrtes<sup>6</sup>; Samea Marine Pimentel Verga<sup>7</sup>; Nelma Nunes da Silva<sup>8</sup>; Erika Tatiane de Almeida Fernandes Rodrigues<sup>9</sup>.**

<sup>1</sup>Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá.

<http://lattes.cnpq.br/0588233679943252>

<sup>2</sup>Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá.

<http://lattes.cnpq.br/0106223118391560>

<sup>3</sup>Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá.

<http://lattes.cnpq.br/5243818809711250>

<sup>4</sup>Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá.

<https://lattes.cnpq.br/5647989480613903>

<sup>5</sup>Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá.

<https://lattes.cnpq.br/9489426188166592>

<sup>6</sup>Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá.

<https://lattes.cnpq.br/0207594339702861>

<sup>7</sup>Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá.

<http://lattes.cnpq.br/9200143909379813>

<sup>8</sup>Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá.

<http://lattes.cnpq.br/0311318815595066>

<sup>9</sup>Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá.

<http://lattes.cnpq.br/0107445728557054>

**PALAVRAS-CHAVE:** Troca de saberes. Parto. Conhecimento tradicional.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde da Mulher

## INTRODUÇÃO

As parteiras tradicionais são mulheres que oferecem suporte a mulheres em trabalho de parto, durante e após o parto. Essa designação foi formalizada nos registros do Ministério da Saúde (MS) e é aplicada a parteiras de origem indígena, não indígena e quilombolas que desempenham um papel fundamental na assistência ao parto em ambiente domiciliar, empregando conhecimentos e métodos tradicionais, e que são reconhecidas e valorizadas dentro de suas comunidades (GUSMAN *et al.*, 2019).

Assim, elas se destacam em relação a outros profissionais de apoio ao parto devido aos seus saberes tradicionais sobre o corpo, desempenhando suas funções de assistência ao parto com base em valores como solidariedade, dom, parentesco, compadrio, afeto e responsabilidade. O trabalho das parteiras tradicionais assume uma importância particular em áreas remotas, onde as redes de parentesco e a reciprocidade ainda desempenham um papel fundamental na organização das relações sociais (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

No contexto da região Amazônica, existem diversas abordagens para a concepção e a realização de partos e nascimentos naturais, com a assistência de parteiras tradicionais. Isso ocorre devido à presença de centenas de grupos, incluindo povos indígenas, ribeirinhos, quilombolas e comunidades de pequenas e remotas cidades, que em sua maioria recorrem a esse antigo serviço. Desses, especialmente em áreas indígenas e ribeirinhas, as parteiras tradicionais continuam auxiliando em suas comunidades. Além do mais, algumas trabalham em parceria com as equipes de saúde da família, fortalecendo seus conhecimentos e práticas (SCHWEICKARDT *et al.*, 2023).

Considerando tal fato, calcula-se que o Brasil conte com aproximadamente 60 mil parteiras, que participam em cerca de 450 mil partos anualmente. Elas são responsáveis por cerca de 20% dos nascimentos em regiões rurais, um número que pode dobrar nas áreas das Regiões Norte e Nordeste. Mesmo sendo a única opção viável em muitas localidades, o parto normal em casa, com a ajuda de parteiras, ainda é envolto em mitos e falta de informação (BRASIL, 2023).

Nesse viés, a obstetrícia contemporânea muitas vezes encara abordagens não medicalizadas da assistência ao parto como métodos que necessitam de melhorias, mesmo reconhecendo o valor das habilidades das parteiras. Por isso, há uma intenção de aprimorar essas abordagens por meio da intervenção nas práticas tradicionais de assistência ao parto e da introdução de capacitações com o objetivo de integrar ao Sistema Único de Saúde (SUS) a assistência ao parto e nascimento em domicílio, com o auxílio das parteiras tradicionais (GUSMAN *et al.*, 2015).

## OBJETIVO

O objetivo deste trabalho se centra em descrever as vivências e relatos de parteiras tradicionais diante de uma oficina de capacitação realizada no município de Mazagão, no Amapá.

## METODOLOGIA

Estudo descritivo de caráter qualitativo do tipo relato de experiência, vivenciado por acadêmico do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Amapá, enquanto bolsista do Projeto de Extensão intitulado “Troca de saberes com as parteiras tradicionais: cuidando da família” e participante de uma das oficinas de capacitação previstas no plano de trabalho vigente no período de 2022/2023. Para tanto, a oficina de capacitação foi executada no dia 30 de setembro de 2022, tendo como palco de desenvolvimento o espaço físico da UNIFAP - Campus Mazagão, localizado no estado do Amapá e como público alvo as parteiras tradicionais da região.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os relatos das 11 parteiras que compareceram à oficina de capacitação, revelaram uma riqueza de conhecimentos e experiências passadas de geração em geração. Pois, destacaram a importância da transmissão intergeracional de saberes e práticas relacionadas ao parto, ressaltando a conexão intrínseca entre as parteiras e suas famílias. Para mais, muitas compartilham a influência de suas mães e avós em sua formação como parteiras tradicionais. Por conta disso, há uma necessidade que órgãos estaduais e municipais de saúde tenham responsabilidade de realizar iniciativas que registrem as parteiras ativas e ofereçam treinamento e recursos para apoiar o parto em casa, sensibilizando também os profissionais de saúde para a relevância do trabalho e história desempenhado por elas (SCHWEICKARDT *et al.*, 2023).

A natureza ancestral dessas práticas, nas quais o “dom” para auxiliar aos partos é frequentemente percebido desde a infância, é transmitido de uma geração para outra. Além disso, também foram evidenciadas situações em que as parteiras tiveram que assumir a responsabilidade de auxiliar em partos inesperados. Essas experiências ressaltam a importância vital das parteiras tradicionais em áreas rurais e remotas, onde o acesso aos serviços de saúde pode ser limitado. É importante notar que essa percepção reflete a importância da parteira na história da assistência ao parto, pois talvez não haja profissional com tanta relevância e representatividade quanto a parteira tradicional. Haja vista que, sua atuação remonta aos primórdios da humanidade (PEREIRA, 2016).

Além disso, observou-se que as parteiras compartilharam seus métodos tradicionais de diagnóstico e tratamento de condições médicas durante a gravidez e o parto. Sendo tais métodos: plantas medicinais, como a utilização do chá da folha de graviola e o chá de cominho,

para tratar infecções urinárias e anemia. A ênfase na medicina natural reflete a adaptação das parteiras tradicionais às limitações de recursos e ao conhecimento local disponível. Outro aspecto importante a ser ressaltado é o papel das parteiras no acompanhamento do trabalho de parto, no reconhecimento de sinais precoces, e na mudança na posição do bebê e nas contrações. Essa capacidade de avaliação é fundamental para garantir que a mulher receba a assistência adequada no momento certo.

Por fim, as parteiras tradicionais discutiram a importância de envolver os pais no processo de parto e cuidados pós-parto. Essa inclusão não apenas oferece apoio emocional à mulher, mas também permite que os pais compreendam melhor o processo e assumam um papel ativo na saúde da mãe e do recém-nascido. Ressalta-se que os conhecimentos das parteiras tradicionais têm sido alvo de interesse da área da saúde, tendo suas práticas incorporadas em iniciativas, estratégias e programas governamentais, especialmente com a finalidade de mitigar a mortalidade materna e neonatal (MELO, 2013).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Experienciar as vivências dessas parteiras tradicionais destaca sua importância como guardiãs dos conhecimentos e práticas ancestrais relacionadas ao parto. Suas experiências e saberes são valiosos recursos para a saúde materna e neonatal em comunidades rurais e remotas. Além disso, os métodos tradicionais de diagnóstico e tratamento mencionados demonstram a adaptabilidade das parteiras às condições locais e à disponibilidade de recursos, sublinhando sua relevância contínua no contexto da assistência à maternidade. Adicionalmente, também corrobora a identificação de desafios e lições aprendidas ao longo do processo de troca de saberes e valorosa contribuição das parteiras para o enriquecimento das políticas de saúde voltadas para a atenção ao parto em contextos rurais e tradicionais no município de Mazagão no Amapá.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dia Nacional da Parteira Tradicional**. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/20-01-dia-nacional-da-parteira-tradicional-2/>. Acesso em: 26 set. 2023.

GUSMAN, Christine Ranier et al. Inclusão de parteiras tradicionais no Sistema Único de Saúde no Brasil: reflexão sobre desafios. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 37, n. 4-5, p. 365-370, 2015.

Gusman, Christine Ranier et al. 2019. "Paradoxos do programa de parteiras tradicionais no contexto das mulheres Krahô". **Ciência & Saúde Coletiva**. Jul. 2019. Vol. 24, n. 7, p. 2627-2636.

MELO, Júlia Morim; MÜLLER, Elaine; GAYOSO, Daniella Bittencourt. Parteiras tradicionais de Pernambuco: saberes, práticas e políticas. **Seminário Internacional Fazendo Gênero**,

v. 10, 2013.

Oliveira, R. de S. de., Peralta, N., & Sousa, M. de J. S. (2019). As parteiras tradicionais e a medicalização do parto na região rural do Amazonas. **Sexualidad, Salud Y Sociedad** (Rio de Janeiro), (33), 79–100. <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2019.33.05.a>.

PEREIRA, M. S. Associação das Parteiras Tradicionais do Maranhão: relato da assistência ao parto. **Saúde e Sociedade**, v. 25, n. 3, p. 589–601, jul. 2016.

SCHWEICKARDT, Júlio César (org.) et al. **Guia das Parteiras Tradicionais na Amazônia**. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2023. 80 p. (Conhecimento em movimento, v. 5).

## PARTEIRAS TRADICIONAIS NUMA ALDEIA INDÍGENA DO MUNICÍPIO DE OIAPOQUE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Max Amaral Balieiro<sup>1</sup>; Pedro Guilherme Castilho Costa<sup>2</sup>; Kelly Huany de Melo Braga<sup>3</sup>; Sandy Barbosa da Silva Soares<sup>4</sup>; Clodoaldo Côrtes<sup>5</sup>; Francisca Maria Maciel de Oliveira Côrtes<sup>6</sup>; Samea Marine Pimentel Verga<sup>7</sup>; Nelma Nunes da Silva<sup>8</sup>; Erika Tatiane de Almeida Fernandes Rodrigues<sup>9</sup>.**

<sup>1</sup>Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá.

<http://lattes.cnpq.br/0588233679943252>

<sup>2</sup>Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá.

<http://lattes.cnpq.br/0106223118391560>

<sup>3</sup>Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá.

<http://lattes.cnpq.br/5243818809711250>

<sup>4</sup>Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá.

<https://lattes.cnpq.br/5647989480613903>

<sup>5</sup>Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá.

<https://lattes.cnpq.br/9489426188166592>

<sup>6</sup>Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá.

<https://lattes.cnpq.br/0207594339702861>

<sup>7</sup>Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá.

<http://lattes.cnpq.br/9200143909379813>

<sup>8</sup>Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá.

<http://lattes.cnpq.br/0311318815595066>

<sup>9</sup>Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá.

<http://lattes.cnpq.br/0107445728557054>

**PALAVRAS-CHAVE:** Assistência ao parto. Proteção individual. Conhecimento tradicional.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde da Mulher

## INTRODUÇÃO

A prestação de assistência durante o parto e nascimento no Brasil não segue um padrão uniforme. Embora a maioria dos partos ocorra em hospitais, o parto em casa com o auxílio de parteiras tradicionais é uma prática presente no país, especialmente nas regiões Norte e Nordeste. Isso é mais comum em áreas rurais, próximas a rios, em florestas, em locais de difícil acesso e entre comunidades tradicionais, como quilombolas e indígenas (BRASIL, 2010).

No entanto, essa assistência domiciliar não faz parte do Sistema Único de Saúde (SUS) e não é oficialmente reconhecida como uma atividade de saúde comunitária. Portanto, essa prática acontece de maneira precária e isolada, sem o suporte e apoio da rede de atenção integral à saúde da mulher e da criança. A maioria das parteiras tradicionais não recebe treinamento adequado, não possui os recursos básicos necessários para prestar assistência em partos domiciliares e não é remunerada pelo seu trabalho (BRASIL, 2010).

Ao explorar o mundo das parteiras, podemos identificar três categorias distintas: as parteiras carismáticas, as tradicionais e as racionais. As parteiras carismáticas são aquelas que acreditam ter um dom especial e sentem um chamado para cumprir uma missão. Por outro lado, as parteiras tradicionais adquirem seus conhecimentos por meio da transmissão familiar, geralmente de avós ou mães (RAMLOV *et al.*, 2016).

Tanto as parteiras tradicionais quanto as carismáticas não buscam remuneração financeira por seus serviços; em vez disso, são recompensadas pela gratidão da comunidade e são respeitadas como autoridades em questões de saúde em suas localidades. Por fim, as parteiras racionais, que operam nos serviços de saúde, combinam elementos dos rituais de parto das parteiras carismáticas e tradicionais com os recursos da medicina moderna disponíveis em centros de saúde (RAMLOV *et al.*, 2016).

O Estado do Amapá, situado na vasta região amazônica e demarcado geograficamente pelas fronteiras com o Pará e a Guiana Francesa, se destaca como uma região única no Brasil. Cerca de 66% de sua população, composta por aproximadamente 760 mil habitantes, nasce através de parto natural. O Amapá lidera o país em taxas de partos naturais, tornando o parto vaginal não apenas uma política pública, mas também uma parte fundamental de sua cultura e identidade, marcando-o como um lugar de resistência a outras práticas (RAMLOV *et al.*, 2016).

Dentro do âmbito do Programa de Trabalho com Parteiras Tradicionais (PTPT), o Ministério da Saúde justifica ao incluir as “parteiras indígenas e quilombolas” na categoria das parteiras tradicionais, enfatizando-se a importância de respeitar suas identidades étnicas e culturais distintas, reconhecendo a necessidade de considerar essas especificidades em suas práticas de saúde (BRASIL, 2010).

## **OBJETIVO**

O objetivo deste estudo é relatar o desenvolvimento de uma oficina de capacitação de parteiras tradicionais numa aldeia indígena de Oiapoque, Amapá.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um relato de experiência de natureza qualitativa, o qual descreve as vivências de um estudante do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Amapá, que atuou como bolsista no Projeto de Extensão denominado “Troca de Saberes com as Parteiras Tradicionais: Cuidando da Família” e participante de uma oficina de capacitação conforme o planejamento estabelecido para o período de 2022 a 2023. Vale destacar que a oficina de capacitação foi realizada no dia 2 de setembro de 2023, tendo como local uma aldeia indígena situada no município de Oiapoque, no estado do Amapá, região extremo Norte do Brasil, tendo as parteiras tradicionais daquela comunidade como seu público-alvo.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A oficina de capacitação realizada na aldeia indígena no município de Oiapoque, localizado no estado do Amapá, representou um importante marco na promoção da saúde materna e na preservação dos saberes tradicionais das parteiras da região. Assim, durante a oficina, foi evidente o interesse e a receptividade das parteiras tradicionais em compartilhar seus conhecimentos ancestrais sobre os partos. Elas desempenharam um papel fundamental ao transmitir práticas, rituais e sabedorias tradicionais relacionadas aos cuidados durante o parto, destacando a importância de preservar esses aspectos culturais (Figura 1).

Além disso, foi observado que as parteiras tradicionais têm um profundo entendimento das nuances dos partos em suas comunidades, incluindo a utilização de ervas medicinais, massagens e técnicas de conforto que fazem parte de suas práticas tradicionais. A oficina permitiu que essas práticas fossem documentadas e compartilhadas com os profissionais de saúde que participaram, enriquecendo o repertório de cuidados durante o parto. Logo, tal abordagem representa uma forma de intervenção na prestação de assistência durante partos domiciliares e tem o potencial de facilitar a integração de conhecimentos de saúde adicionais pelas parteiras tradicionais. Esses conhecimentos científicos da saúde podem ser combinados de maneira complementar com as práticas tradicionais já utilizadas por elas, criando uma abordagem mais abrangente e diversificada para o atendimento prestado à comunidade (BRASIL, 2012).

Adicionalmente, durante as sessões práticas da oficina, as parteiras tradicionais foram introduzidas ao uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), como luvas estéreis, aventais descartáveis e máscaras faciais. Houve um processo de aprendizado



colaborativo, com as parteiras demonstrando disposição em adotar esses EPIs em suas práticas. A discussão sobre a utilização de EPIs durante os partos revelou a conscientização das parteiras tradicionais sobre os riscos de infecções e a importância da segurança tanto para elas mesmas quanto para as mães e recém-nascidos. A capacitação facilitou a compreensão da relevância desses equipamentos na prevenção de complicações e na promoção de partos mais seguros. É fundamental fornecer e garantir a disponibilidade de EPI's durante os partos. Pois, é relevante ressaltar que os serviços devem ser adaptados para atender às distintas realidades das comunidades que contam com a presença de parteiras e outros prestadores de cuidados informais à saúde (PEREIRA, 2016).

A oficina proporcionou uma plataforma única para a integração dos saberes tradicionais das parteiras com as práticas modernas de saúde. Portanto, essa abordagem colaborativa e respeitosa fortaleceu a valorização das parteiras tradicionais e a preservação de suas habilidades culturais, ao mesmo tempo em que enfatizou a importância da segurança durante os partos. Em consonância a isso, é importante reconhecer que a humanização, quando aplicada à assistência prestada pelas parteiras tradicionais indígenas, transcende a concepção convencional de cuidados de saúde. Pois, ela incorpora um conjunto de princípios que guiam a prestação de serviços de saúde, bem como os direitos sexuais e reprodutivos, particularmente quando se trata de gestação, parto e nascimento (DESLANDES, 2014).

A associação de saberes tradicionais com o uso de EPIs é um passo significativo para melhorar os resultados de saúde materna. Pois, contribui para reduzir a transmissão de infecções, garantindo um ambiente mais seguro para as parteiras, as mães e os bebês. Além disso, a capacitação promoveu um ambiente de aprendizado mútuo, onde profissionais de saúde modernos puderam reconhecer o valor das práticas tradicionais das parteiras. É essencial que esses esforços de capacitação continuem e se expandam para outras comunidades, visando a promoção de práticas de parto mais seguras e culturalmente sensíveis a valorização e reconhecimento do saber tradicional. A colaboração entre parteiras tradicionais e profissionais de saúde modernos representa uma oportunidade valiosa para melhorar o atendimento à saúde materna e fortalecer os laços entre as diferentes perspectivas da assistência ao parto.

**Figura 1:** Parteira indígena demonstrando cuidados durante o parto.



Fonte: Os autores (2023).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A união de saberes tradicionais com a utilização de EPIs representa um avanço significativo na assistência à saúde materna. A continuidade desses esforços de capacitação e colaboração entre parteiras tradicionais e profissionais de saúde modernos é fundamental para promover práticas de parto mais seguras e culturalmente sensíveis em comunidades indígenas e em outras regiões. Essa parceria é uma valiosa oportunidade para aprimorar o atendimento à saúde materna e estabelecer laços mais fortes entre as diversas perspectivas da assistência ao parto.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Parto e nascimento domiciliar assistidos por parteiras tradicionais**: o Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais e experiências exemplares. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. **Parto e nascimento domiciliar assistidos por parteiras tradicionais**: o Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais e experiências exemplares. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília, DF, 2012.

DESLANDES, S.F. (Org.). **Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014.

PEREIRA, M.S. Associação das Parteiras Tradicionais do Maranhão: relato da assistência ao parto. **Saude soc.** 2016 Set; 25(3): 589-601.

RAMLOV, C. M. et al. **MÃES DE UMBIGO**: Histórias das parteiras do Amapá. 2016.

# CAPACITAÇÕES DE PARTEIRAS NA AMAZÔNIA BRASILEIRA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Pedro Guilherme Castilho Costa<sup>1</sup>; Max Amaral Balieiro<sup>2</sup>; Kelly Huany de Melo Braga<sup>3</sup>; Sandy Barbosa da Silva Soares<sup>4</sup>; Clodoaldo Côrtes<sup>5</sup>; Francisca Maria Maciel de Oliveira Côrtes<sup>6</sup>; Samea Marine Pimentel Verga<sup>7</sup>; Nelma Nunes da Silva<sup>8</sup>; Érika Tatiane de Almeida Fernandes Rodrigues<sup>9</sup>.**

<sup>1</sup>Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá.

<http://lattes.cnpq.br/0106223118391560>

<sup>2</sup>Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá.

<http://lattes.cnpq.br/0588233679943252>

<sup>3</sup>Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá.

<http://lattes.cnpq.br/5243818809711250>

<sup>4</sup>Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá.

<https://lattes.cnpq.br/5647989480613903>

<sup>5</sup>Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá.

<https://lattes.cnpq.br/9489426188166592>

<sup>6</sup>Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá.

<https://lattes.cnpq.br/0207594339702861>

<sup>7</sup>Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá.

<http://lattes.cnpq.br/9200143909379813>

<sup>8</sup>Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá.

<http://lattes.cnpq.br/0311318815595066>

<sup>9</sup>Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá.

<http://lattes.cnpq.br/0107445728557054>

## INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 1993) enfatizou a importância das parteiras tradicionais e sua aquisição de conhecimento, frequentemente por meio de aprendizado autodidata ou orientação de parteiras experientes. Esse reconhecimento destaca a importância da transmissão oral de conhecimento e a compreensão da parteira como uma habilidade prática. As parteiras tradicionais desempenham um papel crucial na saúde

materna, incorporando sabedoria ancestral e experiência prática para oferecer cuidados abrangentes a mulheres grávidas e parturientes. Este resumo explora a relevância da transmissão oral de conhecimento e o conceito de partejar como uma práxis, destacando seu impacto significativo nas comunidades.

## **OBJETIVO**

Relatar e discutir as experiências vivenciadas durante um workshop de troca de saberes de parteiras tradicionais de um distrito da zona rural de Macapá realizado através de um projeto de extensão.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de estudo descritivo na modalidade relato de experiência. Foi realizado durante um workshop que abordou temas como cuidados pré-natais, assistência ao parto e pós-parto, e identificação de complicações gravídicas. O workshop foi realizado em um distrito de Macapá, capital do Amapá, na região norte do Brasil. As informações aqui relatadas são fruto da troca de saberes que aconteceu por meio de uma roda de conversa com parteiras tradicionais desse distrito a fim de conhecer mais sobre os métodos e condutas usadas por essas mulheres antes, durante e após o parto, bem como propiciou o compartilhamento do conhecimento acadêmico pelos docentes e discentes participantes do projeto de extensão.

Foi realizada uma busca, a fim de coletar e escolher os artigos que serão usados para a discussão dos resultados deste relato, na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE) e no Google Scholar, utilizando os descritores “Parteiras”, “Educação da População” e “Assistência ao parto” por meio do operador booleano AND, aplicando os filtros de texto completo, artigos em português e inglês, publicados no recorte temporal de 2020 a 2023, para leitura na íntegra e seleção dos artigos a serem utilizados na discussão desse relato de experiência.

## **RESULTADOS DISCUSSÃO**

A análise das informações dos diários de campo revelam uma riqueza de conhecimento e práticas associadas à assistência ao parto das parteiras tradicionais, o que resultou em 3 categorias temáticas ratificando a importância das parteiras tradicionais em comunidades rurais, destacando seu papel abrangente que vai além da assistência ao parto.

Durante a roda de conversa foi possível destacar que essas parteiras atuam durante todo ciclo gravídico puerperal e, não somente no momento do parto, fornecendo apoio físico e emocional em locais com acesso limitado a serviços de saúde estruturados, assumindo a responsabilidade direta pelo parto. O diálogo também explorou as técnicas e posições que

utilizam, a relevância da confiança da comunidade, suas motivações pessoais e a duração do acompanhamento pós-parto.

### **Atuação da Parteira Tradicional, Técnicas e Posições de Parto**

As parteiras tradicionais desempenham assistência humanizada e holística a todas as fases presentes no ciclo gravídico puerperal e são valorizadas por suas comunidades. Além disso, o uso de recursos e técnicas tradicionais, como o alho no cordão umbilical (para proteger de energias negativas), o chá de pariri (ajuda a tratar anemia e cólicas) e outras práticas mencionadas, ilustra como o conhecimento tradicional é fundamental em suas abordagens de cuidado. Essas práticas refletem a riqueza cultural e a adaptação das parteiras tradicionais em suas práticas de assistência ao parto (Sousa *et al.*, 2022).

A menção feitas pelas parteiras sobre as diferentes posições e técnicas utilizadas durante a assistência ao parto, como as posições de cócoras, na rede e outras, destaca a adaptabilidade das parteiras para garantir partos seguros e confortáveis, alinhando-se com a ideia de que elas assumem a responsabilidade direta pelo parto em situações em que a assistência médica formal não está disponível (Brasil, 2014). Essa variedade de posições e técnicas busca tornar o processo de parto o mais seguro e confortável possível para a mãe e o bebê, especialmente em comunidades com acesso limitado a serviços de saúde formais.

### **Herança Familiar e Necessidade de uma Comunidade**

As falas das parteiras e o estudo de Costa e colaboradores (2023) destacam a importância das parteiras tradicionais em suas comunidades, ressaltando a confiança e o apoio que recebem das mulheres que buscam seus serviços. Essa confiança é fundamental, pois muitas vezes as parteiras são chamadas pelas próprias comunidades para auxiliar gestantes. Isso demonstra o reconhecimento da comunidade quanto ao papel crucial desempenhado por essas parteiras na assistência ao parto e no cuidado materno. Além dessa relação mencionar a herança familiar como um fator importante na formação das parteiras tradicionais e a transmissão intergeracional de conhecimento, com avós e sogras que eram parteiras, destacando a continuidade dessas práticas ao longo das gerações. Essa herança familiar fortalece ainda mais o vínculo das parteiras com suas comunidades e reforça a confiança depositada nelas.

A necessidade imprevista também é um motivador comum para muitas parteiras tradicionais. Quando outra assistência médica não está disponível, essas mulheres assumem a responsabilidade direta pelo parto, demonstrando sua capacidade de resposta imediata às necessidades da comunidade. Essa atuação em situações de emergência destaca o valor das parteiras tradicionais como provedoras de cuidados essenciais em áreas onde os serviços de saúde formais são limitados (Brasil, 2014).

## **Cuidados que se Estendem por Dias**

A duração do acompanhamento pós-parto por parte das parteiras tradicionais varia consideravelmente, oscilando entre um ou dois dias até estendendo-se por até oito dias. Essa variabilidade reflete a profunda dedicação dessas parteiras em assegurar o bem-estar tanto da mãe quanto do bebê após o parto. A presença contínua e o acompanhamento pós-parto prolongado representam componentes fundamentais no cuidado à saúde materna e neonatal. Esse período de assistência não apenas permite que as parteiras monitorem a recuperação da mãe e o desenvolvimento do recém-nascido, mas também oferece apoio emocional e prático às famílias durante a transição para a maternidade, ilustrando o compromisso inabalável dessas profissionais com a saúde e o bem-estar das comunidades que atendem (SCHWEICKARDT *et al.*, 2022).

Em resumo, as respostas das parteiras tradicionais destacam a complexidade e a importância de seu papel na assistência ao parto em comunidades rurais. Elas desempenham um papel fundamental como apoio, bem como parteiras ativas quando necessário (Sousa *et al.*, 2022). A confiança da comunidade, o conhecimento tradicional e a resposta às necessidades imediatas são elementos essenciais de sua prática. Além disso, a variedade de posições e técnicas utilizadas destaca a adaptabilidade das parteiras para garantir partos seguros e bem-sucedidos

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este relato de experiência analisa as falas de parteiras durante uma capacitação de parteiras tradicionais do município de Macapá. As parteiras tradicionais desempenham um papel multifuncional em comunidades rurais, oferecendo apoio durante a gravidez, parto e pós-parto, incluindo cuidados físicos e emocionais. A confiança da comunidade nelas é evidente, e muitas vezes são chamadas pelas próprias comunidades para auxiliar gestantes. A herança familiar e a transmissão intergeracional de conhecimento fortalecem esse vínculo. Além disso, as parteiras são capazes de responder a situações de emergência quando a assistência médica formal não está disponível. Elas também oferecem acompanhamento pós-parto, garantindo o bem-estar da mãe e do bebê. Em síntese, as parteiras tradicionais desempenham um papel vital na assistência ao parto em comunidades rurais, valorizando a cultura, a confiança da comunidade e o bem-estar materno e neonatal.

## **REFERÊNCIAS**

COSTA, Gabriela Duan Farias; PIMENTEL, Camila; SCHWEICKARDT, Júlio Cesar. Perfil das parteiras tradicionais do Amazonas: relações do partejar entre serviços de saúde e participação política. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 33, p. e33023, 2023.

# FATORES ASSOCIADOS AO DESMAME PRECOCE NO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO: REPERCUSSÕES NA VIDA E SAÚDE DO LACTENTE E DA MULHER

Gabriela Carvalho Costa<sup>1</sup>; João Victor de Souza Esteves<sup>2</sup>; Kamila Santana Costa<sup>3</sup>; Maria Eduarda Macedo Guedes Coelho<sup>4</sup>; Victoria Ferreira Braga<sup>5</sup>; Poliana Mell de Sousa Pereira<sup>6</sup>.

<sup>1</sup>Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO), Goiânia, Goiás.

<http://lattes.cnpq.br/1113770552445320>

<sup>2</sup>Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO), Goiânia, Goiás.

<http://lattes.cnpq.br/5518215098121073>

<sup>3</sup>Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO), Goiânia, Goiás.

<http://lattes.cnpq.br/7164999636051400>

<sup>4</sup>Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO), Goiânia, Goiás.

<http://lattes.cnpq.br/5819462683591384>

<sup>5</sup>Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO), Goiânia, Goiás.

<http://lattes.cnpq.br/1778750746981378>

<sup>6</sup>Universidade de Rio Verde (Campus Aparecida) (UniRV), Aparecida de Goiânia, Goiás.

<https://lattes.cnpq.br/8195257942431376>

**PALAVRAS-CHAVES:** Amamentação. Nutrição infantil. Saúde materna.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde da Mulher

## INTRODUÇÃO

O aleitamento materno exclusivo (AME), assim definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), é quando a criança recebe apenas o leite materno, seja direto da mama ou ordenhado, sem adição de outros líquidos ou sólidos. O Ministério da Saúde do Brasil preconiza que a amamentação seja iniciada na primeira hora de vida do bebê e perdure até os 6 meses, quando se inicia a introdução de alimentação complementar. O desmame precoce ocorre quando as mães interrompem a prática do AME antes dos seis meses recomendados por diversas organizações de saúde, como a OMS. Podemos observar que o desmame precoce no aleitamento materno exclusivo é uma preocupação significativa em saúde materno-infantil, podendo resultar em diversas implicações para a saúde tanto do bebê quanto da mãe. As consequências do desmame precoce para o lactente incluem



maior incidência de diarreia, hospitalização e taxa de mortalidade infantil, desenvolvimento motor-oral incompleto e maior risco de alergias alimentares. Para as lactantes, pode afetar negativamente sua saúde física e emocional. Os fatores associados ao desmame precoce são variados e incluem aspectos socioeconômicos, culturais e de apoio familiar. Alguns dos principais fatores identificados nos estudos são baixo nível de escolaridade da mãe, falta de apoio familiar, retorno ao trabalho, crenças e mitos sobre a amamentação, problemas mamários e introdução precoce de alimentos sólidos. Além disso, os estudos destacam a importância do apoio da família, especialmente das avós maternas e parceiros, no processo de amamentação.

## **OBJETIVO**

Analisar os fatores associados ao desmame precoce no aleitamento materno exclusivo e as repercussões desses na vida e saúde do lactente e da mulher.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, de caráter qualitativo e descritivo, com objetivo geral de analisar os fatores associados ao desmame precoce no aleitamento exclusivo, além de suas repercussões na vida e na saúde do lactente e da mulher. A presente revisão seguiu os seis passos sistemáticos: definição da questão norteadora; procura da literatura nas bases de dados indexadas; coleta de dados; análise dos artigos; discussão dos resultados e apresentação da revisão. Foram utilizados os descritores em Ciência da Saúde (DeCs), “aleitamento materno/ breastfeeding” e “desmame/weaning” e o operador booleano “e/AND”. A busca dos artigos foi realizada nas bases de dados eletrônica PubMed, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Google Acadêmico. Foram incluídos artigos originais escritos em português ou inglês e publicados entre os anos de 2018 e 2023. Foram excluídos artigos que não abordavam os fatores associados ao tema em estudo. Dessa forma, as pesquisas reuniram 654 artigos, dos quais 28, com base nos critérios de inclusão e exclusão utilizados, foram selecionados, analisados e discutidos.

## **RESULTADOS**

Somente 40% dos bebês no mundo inteiro recebem o AME no início da vida, sendo que no Brasil, apenas 38,6% dos bebês mamam de forma exclusiva até os seis meses. É comprovado que amamentar na primeira hora de vida do bebê protege-o de intercorrências como infecções respiratórias, diarreias e alergias, tendo em vista o fornecimento de fatores imunológicos. Somado a isso, tem-se que o leite materno fornece ao lactente suprimento adequado das necessidades nutricionais, contribuindo para a redução da morbimortalidade infantil e estimulando o desenvolvimento físico e neurocognitivo. A prática de amamentar



traz benefícios também à lactante, como redução do estresse, melhora do humor, menores riscos de osteoporose futuramente, e esclerose múltipla. Além desses, a amamentação ainda traz benefícios na redução da incidência de cânceres na mulher, como o de mama e câncer no epitélio ovariano.

Nesse sentido, nota-se que a amamentação, além de constituir a estratégia que, de forma isolada, mais previne a mortalidade infantil, influencia positivamente a saúde física e mental da díade mãe-bebê. Contudo, apesar das inúmeras evidências dos benefícios gerados pelo aleitamento materno exclusivo, foi possível observar que maiores são os obstáculos para que esse vínculo entre mãe e bebê se estabeleça. Desse modo, o desmame precoce evidenciou um aumento do risco de hipertensão arterial sistêmica, níveis elevados de colesterol, diabetes e obesidade, além de uma piora no desenvolvimento cerebral do bebê. Somado a isso, quando a criança é alimentada artificialmente, o risco de morrer é de três a cinco vezes maior do que aquela alimentada corretamente com aleitamento materno. Nesse sentido, dentre os fatores associados ao desmame precoce, destacam-se; o leite insuficiente, intercorrências da mama puerperal (tipo de mamilo, fissuras, mastite), pega incorreta, falta de conhecimento somada à inexperiência e insegurança, ausência de redes de apoio, retorno da mulher ao mercado de trabalho, realização inadequada do pré-natal, além de aspectos emocionais da mãe.

## **DISCUSSÃO**

Dentre os fatores associados ao desmame precoce, o menos recorrente é a falta de informação. Muitas mães afirmam que têm conhecimento sobre o aleitamento materno e suas vantagens, o que demonstra a efetividade da educação em saúde e, simultaneamente, o quanto apenas o acesso à informação por si só não combate o desmame precoce. Para que haja um aleitamento materno duradouro e eficaz, é necessária a combinação de diversos fatores, como apoio familiar, um auxílio eficiente em casos de fissuras e lesões mamilares e uma pega correta, além de condições socioeconômicas que viabilizem maior tempo até que a lactante tenha que retornar ao trabalho.

Em situações em que um ou mais desses fatores se encontram ausentes, as chances de interrupção do aleitamento materno são muito maiores e, quando isso acontece, acarreta em prejuízos para a saúde do lactente, como maior incidência de diarreias, hospitalização, falha no desenvolvimento motor - oral e alergias alimentares. Além disso, essas situações também geram prejuízos para a mãe do lactente, prejudicando sua saúde física e psíquica.

Sendo assim, se faz necessária uma maior difusão dessas informações nas localidades de saúde, seja ocorrendo já durante o pré-natal ou logo após o nascimento do lactente, sendo reforçado durante as visitas mensais existentes.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O aleitamento materno é fonte de inúmeros benefícios, sendo eles para o lactente ou para a lactante. Ao lactente, fornece nutrição essencial, além de fatores imunológicos, maior desenvolvimento neuropsicomotor e completa formação da cavidade oral. À lactante, gera fortalecimento do vínculo mãe-filho, além da redução da incidência de câncer de mama e ainda fator anticoncepcional. Apesar disso, no Brasil, menos da metade das mães completam os 2 anos de amamentação estipulados pelo Ministério da Saúde, tanto por causa de fatores adaptáveis, como falta de conhecimento e lesões mamilares, quanto por fatores que independem da lactante, como pouca produção de leite, falta de apoio ou de condições socioeconômicas.

Com essa interrupção, tanto mãe quanto filho sofrem com as consequências, que vão desde maiores taxas de hospitalização até falhas no desenvolvimento da criança. Por causa disso, se fazem necessárias intervenções, principalmente em educação em saúde, para que os fatores modificáveis possam ser alterados e que mesmo os fatores independentes possam ter seus efeitos negativos mitigados com ações de apoio à lactante.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

MATOS; A. A. B. **Aleitamento materno exclusivo e fatores determinantes do desmame precoce: uma revisão integrativa da literatura.** v. 12, n. 5, p. e0712541358–e0712541358, 23 abr. 2023.

**ALEITAMENTO MATERNO: MOTIVOS E CONSEQUÊNCIAS DO DESMAME PRECOCE EM CRIANÇAS** | Revista Artigos. Com. acervomais.com.br, 14 set. 2020.

AMARAL, S. A. DO et al. **Intenção de amamentar, duração do aleitamento materno e motivos para o desmame: um estudo de coorte,** Pelotas, RS, 2014\*. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 29, n. 1, abr. 2020.

DIAS, E. G. et al. **Estratégias de promoção do aleitamento materno e fatores associados ao desmame precoce/ Strategies to promote breastfeeding and factors associated with early weaning/ Estrategias para promover la lactancia materna y factores asociados al destete precoz.** Journal Health NPEPS, v. 7, n. 1, 1 jun. 2022.

FREITAS, D. A. K. DE et al. **Determinants of the interruption of exclusive breastfeeding at the 30th day after birth.** Revista Paulista de Pediatria, v. 40, 2022.

MED, C. **Artigo original fatores associados à interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo em prematuros associated factors with early interruption of exclusive breastfeeding in preterm infants.** v. 49, n. 1, p. 50–65, 2020.

REYES MONTERO, Y. et al. **Factores clínicos y sociodemográficos en lactantes con destete precoz.** Revista Cubana de Pediatría, v. 92, n. 4, 1 dez. 2020.

## ÁREA TEMÁTICA: SAÚDE DO IDOSO

### “JORNADA DE COMPREENSÃO SOBRE A REALIDADE DOS IDOSOS DO MUTUM E SUAS SAÚDES”: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Fernanda dos Santos Cardoso<sup>1</sup>; Letícia Oliveira Lima<sup>2</sup>; Simone Seixas da Cruz<sup>3</sup>; Drielly Silva Andrade<sup>4</sup>.

<sup>1</sup>Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), Santo Antônio de Jesus Bahia.

<https://lattes.cnpq.br/3045389959485460>

<sup>2</sup>Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), Santo Antônio de Jesus Bahia.

<https://lattes.cnpq.br/7055284411052783>

<sup>3</sup>Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), Santo Antônio de Jesus Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/3699965077755163>

<sup>4</sup>Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), Santo Antônio de Jesus Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/9623469136462775>

**PALAVRAS-CHAVE:** Extensão universitária. Terceira idade. Pilares do ensino superior.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde do idoso.

#### INTRODUÇÃO

A extensão é a área acadêmica dinâmica e tem como principal propósito social a interação Ensino-Serviço-Comunidade, haja vista que é necessário se preocupar não apenas em formar profissionais técnicos, mas participar da construção da cidadania (SILVA *et al.*, 2019). Arelado a esse fato, a extensão também desempenha um papel crucial no desenvolvimento de pesquisas, tanto quantitativa quanto qualitativas, que buscam compreender e atender às demandas reais da sociedade. Isso se dá ao fato que esse fluxo existente permite a troca de saberes sistematizados/acadêmicos e popular que terá como consequência: a produção de conhecimento resultante da observação da realidade local, a democratização do conhecimento acadêmico e a participação efetiva da comunidade na atuação da universidade (FORPROEX, 1987). Portanto, este trabalho objetiva discorrer sobre o relato de experiência de discentes da disciplina Processos de Apropriação da Realidade III, no semestre 2022.1, durante oficinas realizadas no bairro Mutum (Irmã Dulce) em Santo Antônio de Jesus, e teve como público-alvo idosos usuários do CRAS Quilombola do território.

## **METODOLOGIA**

Os três pilares do Ensino Universitário proporcionaram às discentes experiências de aprendizagem e desenvolvimento como futuras profissionais da saúde. A aquisição de aprendizados dos estudantes que estiveram imersos nesse processo não se iniciou apenas no dia da oficina, mas durante todo o semestre através momentos como a capacitação com a fonoaudióloga Débora Oliveira para o Teste do Sussurro, estudo e treinamento sobre os instrumentos aplicados (Escala de Atividades de Vida Diária, Escala de Depressão Geriátrica, Inventário de Depressão Geriátrica e Mini Exame do Estado Mental), contato com o CRAS Quilombola, planejamento da ação, bem como com a divisão e execução da oficina. Durante o decorrer do semestre, associaram os conhecimentos teóricos da disciplina e a prática deles, participando, portanto, de todos os processos da ação realizada no bairro, que ocorreu sob orientação da docente Simone Seixas da Cruz.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

As informações obtidas a partir dos dados coletados têm-se mostrado alarmantes em termos de qualidade de vida e saúde dos idosos entrevistados, ainda que haja distorções pelo pequeno tamanho da amostra. Vale ressaltar que no semestre especificado, houve um foco maior na saúde auditiva dos idosos devido à parceria com a fonoaudióloga, o que possibilitou a triagem de rastreio de presbiacusia pelo Teste do Sussurro seguido pelo encaminhamento para esta profissional realizar o exame de audiometria. Nessa perspectiva, é urgente que as políticas públicas e de saúde se reestruturem com o propósito de possibilitar uma senilidade mais produtiva e autônoma.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Na perspectiva local do bairro, é tangível que os resultados dessa pesquisa sejam utilizados como incentivo para iniciar um estudo mais aprofundado acerca das necessidades em saúde da população idosa do Mutum, por parte dos órgãos governamentais. Com isso, estabelecer caminhos para o planejamento da Atenção Primária à Saúde na comunidade, principalmente acerca da saúde auditiva, notadamente negligenciadas. Logo, percebe-se a importância da interação Ensino-Serviço-Comunidade para o processo de Educação Popular em Saúde, haja vista que “a educação não é apenas um processo institucional e instrucional, seu lado visível, mas fundamentalmente um investimento formativo do humano, seja na particularidade da relação pedagógica pessoal, seja no âmbito da relação social coletiva” (SOARES; SEVERINO, 2006).

## **PRINCIPAIS REFERÊNCIAS**

**FORPROEX. Fórum De Pró-Reitores de Extensão das Universidades Públicas Brasileiras. Política Nacional de Extensão Universitária.** Manaus, AM, maio 2012. Disponível em: <<http://www.renex.org.br/documentos/2012-07-13-PoliticaNacional-de-Extensao.pdf>>.

SILVA, A.L.B.; SOUSA, S.C.; CHAVES, A.C.F.; SOUSA, S.G.C.; ANDRADE, T.M.; FILHO, D.R.R. **A importância da Extensão Universitária na formação profissional:** Projeto Canudos. Rev enferm UFPE on line. 2019;13:e242189 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.242189>

SOARES, M.; SEVERINO, A. J. **A prática da pesquisa no ensino superior: conhecimento pertencente a formação humana.** Disponível em: [scielo.br/j/aval/a/7drNKF8x7ch6rg-GxmrKf7yz/?format=pdf&lang=pt](https://scielo.br/j/aval/a/7drNKF8x7ch6rg-GxmrKf7yz/?format=pdf&lang=pt).

## EFEITO DO TREINAMENTO COMBINADO EM PESSOAS IDOSAS HIPERTENSAS

**Geovana Leite Santos<sup>1</sup>; Iara Xavier Nunes<sup>2</sup>; Luís Fernando Mendes Teixeira<sup>3</sup>; Ana Lis Prado Azevedo<sup>4</sup>; Bruna Batista Oliveira<sup>5</sup>; Clebson Fernandes das Neves<sup>6</sup>; Luiz Humberto Rodrigues Souza<sup>7</sup>.**

<sup>1</sup>Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Guanambi, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/3475176733009465>

<sup>2</sup>Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Guanambi, Bahia.

<https://lattes.cnpq.br/3925301434385239>

<sup>3</sup>Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Guanambi, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/4188704831822828>

<sup>4</sup>Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Guanambi, Bahia.

<https://lattes.cnpq.br/4626442461305025>

<sup>5</sup>Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Guanambi, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/9327019147637939>

<sup>6</sup>Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Guanambi, Bahia.

<https://lattes.cnpq.br/202901269546159>

<sup>7</sup>Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Guanambi, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/7231951956450623>

**PALAVRAS-CHAVE:** Envelhecimento. Exercício físico. Pressão arterial.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde da pessoa idosa.

**INSTITUIÇÃO DE FOMENTO:** Edital n° 18/2022 (FAPESB/Iniciação Científica)

### INTRODUÇÃO

O envelhecimento está associado com alterações biológicas que levam gradualmente a uma redução no desempenho físico dos indivíduos (SOUZA; SANTOS; ROSÁRIO, 2021). Mendes e Barata (2008) relataram que à medida que a população envelhece, a prevalência da hipertensão arterial sistêmica (HAS) tende a aumentar, o que pode gerar um grave problema de saúde pública.

Civinski, Montibeller e Oliveira (2011) afirmaram que a prática regular de exercícios físicos (EF) é a essência da saúde para as pessoas idosas, pois desse modo essa população

poderá minimizar as alterações fisiológicas associadas ao aumento da idade. A prática regular de EF contribui para redução de inúmeros declínios funcionais ocorridos com o envelhecimento, além de reduzir os fatores de riscos associados a HAS (LOCATELLI; VIEIRA, 2016).

Os EF aeróbios e de força são fundamentais para as pessoas idosas (LIMA et al., 2017). Os exercícios de força foram projetados para melhorar a força e a resistência e, conseqüentemente, proporciona uma redução dos níveis pressóricos, causando hipotensão pós-exercício em indivíduos normotensos e principalmente em hipertensos (MENDES et al., 2017). Os exercícios aeróbios melhoram a capacidade funcional e aumentam a capacidade cardíaca, prevenindo e reduzindo o risco de doenças cardiovasculares (GUEDES et al., 2016).

Diante disso, a associação entre essas modalidades é definida como o método de treinamento combinado (TC) (LIMA et al., 2017), que engloba os efeitos positivos do treinamento aeróbio e do treinamento de força para o tratamento não medicamentoso da HAS em pessoas idosas.

## **OBJETIVO**

Investigar o efeito de quatro semanas do TC na pressão arterial (PA) de pessoas idosas hipertensas.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo experimental de natureza quantitativa, cuja coleta de dados aconteceu mediante uma pesquisa de campo. A coleta de dados foi realizada no Laboratório de Ensino, Pesquisa e Extensão sobre Envelhecimento (LEPEEn) do Departamento de Educação (DEDC), Campus XII, da Universidade do Estado da Bahia (UNEB), em 9 mulheres hipertensas com idade igual ou superior a 60 anos, inscritas no projeto de extensão da Universidade Aberta à Terceira Idade, e que usam pelo menos uma medicação anti-hipertensiva. Critérios de exclusão: uso de medicamentos que comprometessem o raciocínio e o desempenho durante a intervenção, problemas osteomioarticulares que impeçam a execução dos exercícios propostos, e não completar 80% das sessões do TC.

A estatura foi mensurada em um estadiômetro portátil (WCS, Cardiomed). Foi utilizada uma balança digital de bioimpedância da marca OMRON (modelo HBF-514C) para a determinar a composição corporal: massa corporal total (kg), índice de massa corporal ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ), percentual de gordura (%G) e percentual musculoesquelético (%ME).

As sessões do TC foram realizadas durante quatro semanas, três vezes por semana, no período da tarde entre as 16 e 17 horas. O TC foi constituído de nove exercícios de força, em 3 séries de 15 repetições (agachamento, extensão de joelhos com caneleira,

flexão unilateral de joelhos com caneleira, flexão plantar, remada com halteres com o tronco inclinado, apoio na parede, desenvolvimento com halteres, rosca direta e tríceps francês), seguido por 15 minutos de caminhada rápida. O período de descanso de 30 segundos entre as séries permaneceu ao longo do treinamento. Todas as sessões do TC foram supervisionadas pelo pesquisador e estudante de educação física para garantir que a execução dos exercícios estivesse correta. As participantes foram instruídas a evitar a manobra de Valsalva durante a execução dos exercícios.

A PA foi mensurada antes de cada sessão do treino (15:30 às 16:00h), após um descanso de 10 minutos na posição sentada. A PA também foi mensurada 24 horas após a última sessão do TC. Todas as medidas foram feitas no braço esquerdo. Foi utilizado o método oscilométrico com equipamento validado (Microlife®, BP 3AC1-1 PC, Suíça).

Foi realizada a estatística descritiva com média e desvio padrão. Foi utilizado o teste t pareado para comparar o efeito do TC na PA ao longo do tempo. O alfa adotado foi de 0,05. Todas as análises foram realizadas com o programa *Statistical Package of Social Sciences* (SPSS) versão 20.0 (IBM Inc., Chicago, IL, EUA). Este estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa com parecer nº 4.101.777 (CAAE: 32639020.4.0000.5026).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Tabela 1 apresenta as características gerais das idosas. Durante o TC, não foi relatado nenhum desconforto ou qualquer intercorrência.

**Tabela 1:** Caracterização da amostra.

Variáveis	Média ± Desvio Padrão
Idade (anos)	69,77 ± 6,90
Massa Corporal (kg)	63,24 ± 9,82
Estatura (m)	1,57 ± 0,05
IMC (kg/m <sup>2</sup> )	25,37 ± 2,79
%G (%)	37,87 ± 3,12
%ME (%)	25,31 ± 1,31

IMC = índice de massa corporal; %G = percentual de gordura; %ME = percentual musculoesquelético.

**Fonte:** Elaborado pelos autores (2023).

A Tabela 2 apresenta os valores médios da pressão arterial sistólica (PAS) e pressão arterial diastólica (PAD) antes e após o TC. Não foi observada mudança significativa na PAS [ $t(8) = 0,073$ ;  $p = 0,944$ ] e na PAD [ $t(8) = 1,419$ ;  $p = 0,194$ ] após as 4 semanas de treinamento.



**Tabela 2:** Variáveis hemodinâmicas.

Variáveis	Repouso	4ª Semana
PAS (mm Hg)	129, 22 ± 22,92	128,55 ± 22,28
PAD (mm Hg)	81,66 ± 20,09	75,11 ± 8,72

PAS = pressão arterial sistólica; PAD = pressão arterial diastólica.  $p > 0,05$ .

**Fonte:** Elaborado pelos autores (2023).

Lima et al. (2017) realizaram um estudo com idosas hipertensas submetidas ao TC e foi verificada uma redução significativa na PAS e PAD, respectivamente, de 7,5 mm Hg e 3,5 mm Hg. É provável que o período da intervenção de 12 semanas seja um fator que contribuiu na queda da PA. Hortencio et al. (2018) também analisaram o efeito de 12 semanas do TC em pessoas idosas hipertensas e encontraram uma redução significativa tanto na PAS quanto na PAD das voluntárias. É provável que o período de intervenção do nosso estudo não foi suficiente para induzir um decréscimo significativo nos níveis pressóricos das voluntárias.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados do estudo sinalizaram que quatro semanas de TC não induziram uma redução da PA em mulheres idosas praticantes de atividade física. Para estudos futuros, sugere-se ajustar o volume e a intensidade do TC.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

CIVINSKI, Cristian; MONTIBELLER, André; OLIVEIRA, André Luiz. A importância do exercício físico no envelhecimento. **Revista da UNIFEBE**, v. 1, 2011.

GUEDES, Janesca et al. Efeitos do treinamento combinado sobre a força, resistência e potência aeróbica em idosas. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 22, p. 480-484, 2016.

HORTENCIO, Marinella et al. Efeitos de exercícios físicos sobre fatores de risco cardiovascular em idosos hipertensos. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 31, n. 2, 2018.

LIMA, Leandra et al. Combined aerobic and resistance training: are there additional benefits for older hypertensive adults? **Clinics**, v. 72, p. 363-369, 2017.

LOCATELLI, Jamille; VIEIRA, Milla. Exercício físico na terceira idade: benefícios da prática de ginástica no processo de envelhecimento. **Revista Mineira de Educação Física**, v. 24, n. 2, p. 65-80, 2016.

MENDES, Débora et al. Exercícios resistidos em idosos hipertensos. **Revista Ciência e Saúde On-line**, v. 2, n. 1, 2017.

MENDES, Romeu; BARATA, Themudo. Envelhecimento e pressão arterial. **Acta Médica Portuguesa**, v. 21, n. 2, p. 193-198, 2008.

SOUZA, Luiz; SANTOS, Angélica; ROSÁRIO, Barbara. Velocidade da marcha e equilíbrio estático predizem risco de quedas em adultos e idosos fisicamente independentes. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 26, n. 3, p. 351-366, 2021.

# ASSOCIAÇÃO ENTRE ÍNDICE DE QUALIDADE MUSCULAR E APTIDÃO CARDIORRESPIRATÓRIA EM IDOSAS

Ana Lis Prado Azevedo<sup>1</sup>; Bruna Batista Oliveira<sup>2</sup>; Clebson Fernandes das Neves<sup>3</sup>;  
Geovana Leite Santos<sup>4</sup>; Iara Xavier Nunes<sup>5</sup>; Luís Fernando Mendes Teixeira<sup>6</sup>; Luiz  
Humberto Rodrigues Souza<sup>7</sup>.

<sup>1</sup>Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Guanambi, Bahia.

<https://lattes.cnpq.br/4626442461305025>

<sup>2</sup>Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Guanambi, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/9327019147637939>

<sup>3</sup>Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Guanambi, Bahia.

<https://lattes.cnpq.br/202901269546159>

<sup>4</sup>Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Guanambi, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/3475176733009465>

<sup>5</sup>Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Guanambi, Bahia.

<https://lattes.cnpq.br/3925301434385239>

<sup>6</sup>Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Guanambi, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/4188704831822828>

<sup>7</sup>Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Guanambi, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/7231951956450623>

**PALAVRAS-CHAVE:** Atividade física. Envelhecimento. Força muscular.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde do Idoso

**INSTITUIÇÃO DE FOMENTO:** Edital n° 19/2023 (Iniciação Científica/FAPESB); Edital n° 15/2023 (Iniciação à Extensão/PROIEX)

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento provoca alterações no sistema muscular e cardiorrespiratório das pessoas (PIERINE; NICOLA; OLIVEIRA, 2009). Essas mudanças impactam, sobretudo, na realização das atividades diárias pelos idosos.

O índice de qualidade muscular (IQM), também conhecido como tensão específica, refere-se à produção de força por unidade de área muscular (BARBAT-ARTIGAS et al., 2012). Portanto, ter uma bom IQM é fundamental para preservar a funcionalidade física, prevenir as quedas e manter a realização das tarefas cotidianas.

## OBJETIVO

Analisar a associação entre o IQM e a aptidão cardiorrespiratória (ACR) em mulheres idosas de um projeto de extensão.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, em que a coleta de dados foi realizada no Laboratório de Ensino, Pesquisa e Extensão sobre Envelhecimento (LEPEEn) do Departamento de Educação, Campus XII, da Universidade do Estado da Bahia. A amostra foi selecionada por conveniência, sendo 39 mulheres idosas matriculadas em um projeto de extensão, com idade de 60 a 86 anos, praticantes de hidroginástica e ginástica (3 vezes/semana) há pelo menos 6 meses. Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: mulheres com idade igual ou superior a 60 anos; cadastradas nos projetos de hidroginástica ou ginástica; e participação voluntária no estudo. Foram definidos os seguintes critérios de exclusão: uso de pino ou prótese metálica; relato de dores no peito; tontura ou mal estar que impossibilitasse a participação.

Para a coleta de dados, utilizou-se estadiômetro para mensurar a estatura; a massa corporal total (kg), percentual de gordura corporal (%G) e porcentual musculoesquelético (%ME) foram obtidos em uma balança digital de bioimpedância OMRON (modelo HBF-514C).

A força de preensão manual (FPM; kgf) foi avaliada utilizando-se um dinamômetro hidráulico (Jamar® dynamometer, IL, USA) em 3 tentativas bilaterais e pausa de 3 minutos para a recuperação do substrato energético. O posicionamento das voluntárias para a execução do teste seguiu a recomendação da *American Society of Hands Therapists* (FESS; MORAN, 1981). Cada participante permaneceu sentada em uma cadeira com encosto reto e sem suporte para os braços, ombro aduzido e sem rotação, cotovelo flexionado a 90°, antebraço em posição neutra e punho entre 0° e 30° de extensão e 0° e 15° de desvio ulnar. Foi utilizada a melhor medida da FPM da mão dominante (FPM-dom). O IQM correspondeu ao valor obtido no teste de FPM-dom (kgf) dividido pela massa muscular esquelética (kg) (BARBAT-ARTIGAS et al., 2012).

O teste de caminhada de 6 minutos (TC6'; metros) foi utilizado para avaliar a ACR das participantes. As voluntárias caminharam durante 6 minutos em um percurso de 54 metros (quadra de vôlei). O perímetro interno do percurso foi marcado com fita adesiva em segmentos de 1 metro. As voluntárias foram instruídas a caminhar (sem correr) o mais

rapidamente possível durante 6 minutos. Se necessário, poderiam parar e descansar, retomando o teste em seguida. Ao final dos 6 minutos as avaliadas pararam e deram um passo para o lado, para que o escore (medida) fosse anotado. O desempenho foi aferido pela distância completada nos 6 minutos, com aproximação para a marcação de segmento mais próximos do ponto em que as avaliadas pararam (RIKLI; JONES, 1998).

Os resultados foram apresentados em média e desvio padrão. A normalidade dos dados foi verificada com o teste Shapiro-Wilk. Os pressupostos da regressão linear foram atendidos. Para realizar as associações entre as variáveis foi utilizado o coeficiente de correlação linear de Pearson. A regressão linear simples foi utilizada para descrever se a variável independente do estudo (IQM) poderia prever a ACR das voluntárias. O alfa adotado foi de 0,05. As análises foram realizadas com o pacote estatístico IBM SPSS versão 20.0 (SPSS, Inc., Chicago, IL, EUA) e os gráficos foram elaborados utilizando o GraphPad Prism 9.5.1 (GraphPad Software, Califórnia, EUA). Este estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa com parecer n° 4.101.777 (CAAE: 32639020.4.0000.5026).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Tabela 1 apresenta as características gerais das idosas. Não foi relatada qualquer intercorrência durante a realização dos testes.

**Tabela 1:** Caracterização da amostra.

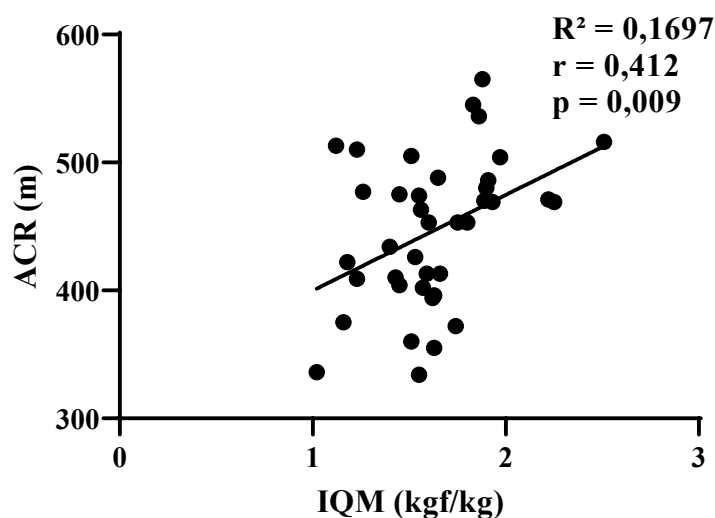
Variáveis	Média ± Desvio Padrão
Idade (anos)	67,15 ± 6,12
Massa corporal (kg)	67,55 ± 13,60
Estatura (m)	1,56 ± 0,05
%G (%)	39,86 ± 5,79
% ME (%)	25,22 ± 3,32
FPM-dom (kgf)	26,87 ± 4,18
ACR (metros)	446,92 ± 58,00
IQM (kgf/kg)	1,62 ± 0,31

%G = percentual de gordura; %ME = percentual musculoesquelético; FPM-dom = força de preensão manual da mão dominante; ACR = aptidão cardiorrespiratória; IQM = índice de qualidade muscular.

**Fonte:** Elaborado pelos autores (2023).

A Figura 1 apresenta os coeficientes de correlação (r) e determinação (R<sup>2</sup>) entre a variável dependente ACR e a variável independente IQM. A associação foi significativa (p < 0,05).

Figura 1: Regressão linear bivariada entre ACM e IQM.



ACR = aptidão cardiorrespiratória; IQM = índice de qualidade muscular

Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

O gráfico acima indicou que as idosas que com melhor IQM também apresentaram melhor desempenho da função cardiorrespiratória, e que 16,97% da variação na ACR pode ser explicada pelo IQM, ou seja, pela capacidade do músculo gerar força muscular. Vale ressaltar que o IQM e o desempenho cardiorrespiratório são influenciados por uma combinação de fatores, como a nutrição adequada, nível de atividade física, uso de medicamento, qualidade do sono, etc.

A partir disso, entende-se que um maior desenvolvimento muscular está associado a uma maior capacidade de gerar força e potência (LACOURT; MARINI, 2006), o que significa que essas pessoas têm a capacidade de realizar contrações musculares mais eficientes durante a prática de exercícios físicos, incluindo os exercícios aeróbicos.

Ademais, quanto mais forte e saudável for o sistema cardiorrespiratório, mais eficiente será o bombeamento de sangue oxigenado para o corpo. Isso resulta em uma melhor capacidade de transporte de oxigênio para os músculos esqueléticos durante o exercício físico, conseqüentemente, aumentando a resistência aeróbia (HERDY; CAIXETA, 2016).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados do estudo apontaram que o IQM conseguiu explicar, isoladamente, quase 17% da variação na ACR de mulheres idosas praticantes de atividade física. Para estudos futuros, sugere-se uma pesquisa com delineamento longitudinal para verificar o efeito do IQM produzido na ACR ao longo do tempo.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BARBAT-ARTIGAS, Sébastien et al. How to assess functional status: a new muscle quality index. **The Journal of Nutrition, Health & Aging**, v. 16, n. 1, p. 67-77, 2012.

FESS, Elaine; MORAN, Christine. **Clinical assessment recommendations**. Indianapolis: American Society of Hand therapists, 1981.

HERDY, Artur; CAIXETA, Ananda. Classificação nacional da aptidão cardiorrespiratória pelo consumo máximo de oxigênio. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 106, p. 389-395, 2016.

LACOURT, Marcelle; MARINI, Lucas. Decréscimo da função muscular decorrente do envelhecimento e a influência na qualidade de vida do idoso: uma revisão de literatura. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 3, n. 1, 2006.

PIERINE, Damiana; NICOLA, Marina; OLIVEIRA, Érick. Sarcopenia: alterações metabólicas e consequências no envelhecimento. **Revista brasileira de Ciência e Movimento**, v. 17, n. 3, p. 96-103, 2009.

RIKLI, Roberta; JONES, Jessie. The reliability and validity of a 6/minute walk test as a measure of physical endurance in older adults. **Journal of Aging and Physical Activity**, v. 6, p. 363-375, 1998.

# ASSOCIAÇÃO ENTRE PERCENTUAL DE GORDURA E ÍNDICE DE QUALIDADE MUSCULAR EM IDOSAS

Luís Fernando Mendes Teixeira<sup>1</sup>; Ana Lis Prado Azevedo<sup>2</sup>; Bruna Batista Oliveira<sup>3</sup>; Clebson Fernandes das Neves<sup>4</sup>; Geovana Leite Santos<sup>5</sup>; Iara Xavier Nunes<sup>6</sup>; Luiz Humberto Rodrigues Souza<sup>7</sup>.

<sup>1</sup>Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Guanambi, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/4188704831822828>

<sup>2</sup>Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Guanambi, Bahia.

<https://lattes.cnpq.br/4626442461305025>

<sup>3</sup>Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Guanambi, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/9327019147637939>

<sup>4</sup>Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Guanambi, Bahia.

<https://lattes.cnpq.br/202901269546159>

<sup>5</sup>Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Guanambi, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/3475176733009465>

<sup>6</sup>Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Guanambi, Bahia.

<https://lattes.cnpq.br/3925301434385239>

<sup>7</sup>Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Guanambi, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/7231951956450623>

**PALAVRAS-CHAVE:** Composição corporal. Envelhecimento. Força muscular.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde do Idoso

**INSTITUIÇÃO DE FOMENTO:** Edital n° 19/2023 (Iniciação Científica/FAPESB)

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento não é um processo unitário, ou seja, não acontece da mesma forma para todas as pessoas, e nem está associado, necessariamente, à existência de uma doença (SANTOS; ANDRADE; BUENO, 2009). Por outro lado, sabe-se que durante o envelhecimento é comum observar a redução da massa e força muscular concomitante ao aumento da gordura corporal.



Cada vez mais, os estudos sobre capacidade funcional têm se preocupado em avaliar o índice de qualidade muscular (IQM) das pessoas idosas, pois esse índice avalia a produção de força por unidade de área muscular (BARBAT-ARTIGAS et al., 2012).

## OBJETIVO

Analisar a relação entre percentual de gordura (%G) e o IQM em mulheres idosas.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo em que a coleta aconteceu no Laboratório de Ensino, Pesquisa e Extensão sobre Envelhecimento (LEPEEn) do Departamento de Educação, Campus XII, da Universidade do Estado da Bahia. A amostra foi composta por 38 idosas matriculadas em um projeto de extensão. Foram usados os critérios inclusão: idade igual ou superior a 60 anos; sexo feminino; e estar regularmente matriculada no projeto. Como critérios de exclusão, utilizou-se: apresentar algum problema de natureza física que impedisse a avaliação antropométrica e o uso de pino ou prótese metálica.

Para a coleta de dados, utilizou-se estadiômetro para mensurar a estatura (metro); a massa corporal total (kg), %G e percentual musculoesquelético (%ME) foram obtidos em uma balança digital de bioimpedância OMRON (modelo HBF-514C).

A força de preensão manual (FPM; kgf) foi avaliada utilizando-se um dinamômetro hidráulico (Jamar® dynamometer, IL, USA) em 3 tentativas bilaterais e pausa de 3 minutos para a recuperação do substrato energético. O posicionamento das voluntárias para a execução do teste seguiu a recomendação da *American Society of Hands Therapists* (FESS; MORAN, 1981). Cada participante permaneceu sentada em uma cadeira com encosto reto e sem suporte para os braços, ombro aduzido e sem rotação, cotovelo flexionado a 90°, antebraço em posição neutra e punho entre 0° e 30° de extensão e 0° e 15° de desvio ulnar. Foi utilizada a melhor medida da FPM da mão dominante (FPM-dom). O IQM correspondeu ao valor obtido no teste de FPM-dom (kgf) dividido pela massa muscular esquelética (kg) (BARBAT-ARTIGAS et al., 2012).

Os resultados foram apresentados em média e desvio padrão. A normalidade dos dados foi verificada com o teste Shapiro-Wilk. Os pressupostos da regressão linear foram atendidos. Para realizar as associações entre as variáveis foi utilizado o coeficiente de correlação linear de Pearson. A regressão linear simples foi utilizada para descrever se a variável independente do estudo (%G) poderia prever o IQM das voluntárias. O alfa adotado foi de 0,05. As análises foram realizadas com o pacote estatístico IBM SPSS versão 20.0 (SPSS, Inc., Chicago, IL, EUA) e os gráficos foram elaborados utilizando o GraphPad Prism 9.5.1 (GraphPad Software, Califórnia, EUA). Este estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa com parecer n° 4.101.777 (CAAE: 32639020.4.0000.5026).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Tabela 1 apresenta a idade, a composição corporal, FPM da mão dominante e IQM, em média e desvio padrão, das idosas.

**Tabela 1:** Caracterização da amostra.

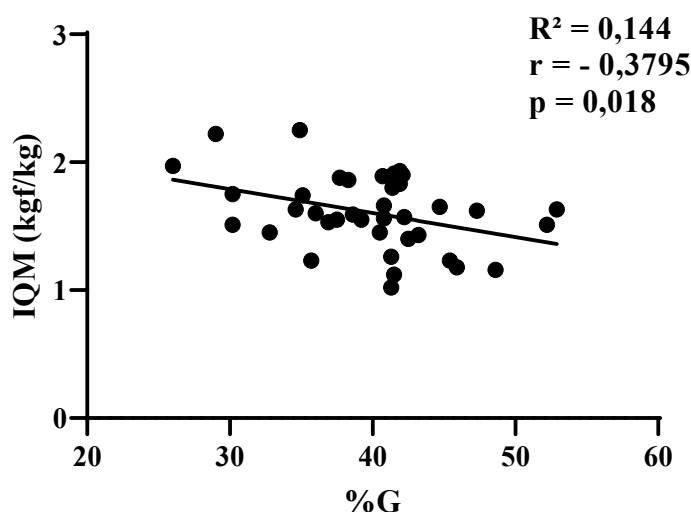
Variáveis	Média ± Desvio Padrão
Idade (anos)	67,05 ± 6,17
Massa corporal (kg)	67,94 ± 13,56
Estatura (m)	1,57 ± 0,05
%G (%)	39,82 ± 5,86
% ME (%)	25,30 ± 3,32
FPM-dom (kgf)	26,81 ± 4,22
IQM (kgf/kg)	1,60 ± 0,28

%G = percentual de gordura; %ME = percentual musculoesquelético; FPM-dom = força de preensão manual da mão dominante; IQM = índice de qualidade muscular.

**Fonte:** Elaborado pelos autores (2023).

A Figura 1 apresenta os coeficientes de correlação ( $r$ ) e determinação ( $R^2$ ) entre a variável dependente IQM e a variável independente %G. A associação foi significativa ( $p < 0,05$ ).

**Figura 1:** Regressão linear entre %G e IQM.



%G = percentual de gordura; IQM = índice de qualidade muscular

**Fonte:** Elaborado pelos autores (2023).

A Figura 1 evidenciou que as voluntárias com menor IQM apresentaram maior %G, e que 14,4% da variação no IQM pode ser explicado pelo %G. Na literatura, encontramos que um maior %G exerce efeitos negativos e propícios ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares, alguns tipos de cânceres, diabetes, entre outras (ANITELI et al., 2006).

Segundo Miranda e Rabelo (2006) grande parte das funções fisiológicas diminuem com o processo de envelhecimento, e isso ocorre em distintos níveis e etapas, podendo desenvolver efeitos negativos relacionados aos aspectos composição corporal. Por outro lado, a prática regular de exercícios demonstrou ser um fator importante na estimulação de diversos órgãos, tornando-os mais eficientes em relação às agressões causadas pela velhice.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi evidenciado que as idosas com menor %G demonstraram um melhor IQM, ou seja, são aquelas que apresentam mais fibras musculares capazes de gerar tensão. Para estudos futuros, sugere-se inserir outras variáveis que influenciam na força e massa muscular a fim de estruturar um modelo de regressão mais robusto.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ANITELI, Tatiana et al. Desenvolvimento de equação para estimativa da gordura corporal de mulheres idosas com osteoporose e osteopenia através da espessura de dobras cutâneas tendo como referência absorciometria por dupla emissão de raios X. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 12, p. 366-370, 2006.

BARBAT-ARTIGAS, Sébastien et al. How to assess functional status: a new muscle quality index. **The Journal of Nutrition, Health & Aging**, v. 16, n. 1, p. 67-77, 2012.

FESS, Elaine; MORAN, Christine. **Clinical assessment recommendations**. Indianapolis: American Society of Hand therapists, 1981.

MIRANDA, Érica; RABELO, Heloísa. Efeitos de um programa de atividade física na capacidade aeróbia de mulheres idosas. **Movimentum - Revista Digital de Educação Física**, v. 1, 2006.

SANTOS, Flávia; ANDRADE, Vivian; BUENO, Orlando. Envelhecimento: um processo multifatorial. **Psicologia em Estudo**, v. 14, p. 3-10, 2009.

# FORÇA DE PREENSÃO MANUAL EM IDOSAS DE UM PROJETO DE EXTENSÃO UNIVERSITARIA

**Bruna Batista Oliveira<sup>1</sup>; Clebson Fernandes das Neves<sup>2</sup>; Geovana Leite Santos<sup>3</sup>; Iara Xavier Nunes<sup>4</sup>; Luís Fernando Mendes Teixeira<sup>5</sup>; Ana Lis Prado Azevedo<sup>6</sup>; Luiz Humberto Rodrigues Souza<sup>7</sup>.**

<sup>1</sup>Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Guanambi, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/9327019147637939>

<sup>2</sup>Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Guanambi, Bahia.

<https://lattes.cnpq.br/202901269546159>

<sup>3</sup>Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Guanambi, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/3475176733009465>

<sup>4</sup>Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Guanambi, Bahia.

<https://lattes.cnpq.br/3925301434385239>

<sup>5</sup>Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Guanambi, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/4188704831822828>

<sup>6</sup>Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Guanambi, Bahia.

<https://lattes.cnpq.br/4626442461305025>

<sup>7</sup>Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Guanambi, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/7231951956450623>

**PALAVRAS-CHAVE:** Atividade física. Envelhecimento. Força muscular.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde do Idoso

**INSTITUIÇÃO DE FOMENTO:** Edital n° 15/2023 (Iniciação à Extensão/PROIEX)

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo natural marcado por mudanças morfofuncionais que se intensificam no final da idade adulta. Nesta fase da vida, é comum observar o decréscimo da força e massa muscular, o que traz danos nos desempenhos das atividades do dia a dia (PÍCOLI; FIGUEIREDO; PATRIZZI, 2011).

A força muscular é uma capacidade física fundamental para a boa qualidade de vida das pessoas, e a sua redução pode aumentar a chance de quedas, fraturas, incapacidade, dependência, hospitalizações recorrentes e aumento da mortalidade (FESS; MORAN, 1981).

## OBJETIVO

O objetivo deste estudo foi avaliar a força de preensão manual (FPM) em mulheres idosas de um projeto de extensão universitária.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo inferencial e de abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada no Laboratório de Ensino, Pesquisa e Extensão sobre Envelhecimento (LEPEEn) do Departamento de Educação, Campus XII, da Universidade do Estado da Bahia. A amostra foi composta por 36 mulheres matriculadas em um projeto de extensão. Foram adotados os critérios de inclusão: idade igual ou superior a 60 anos; sexo feminino. Os critérios de exclusão foram: problema articular na mão; não querer participar da pesquisa.

Para a coleta de dados, utilizou-se estadiômetro para mensurar a estatura; a massa corporal total (kg) e o índice de massa corporal (IMC; kg/m<sup>2</sup>) foram obtidos em uma balança digital de bioimpedância OMRON (modelo HBF-514C).

A FPM (kgf) foi avaliada utilizando-se um dinamômetro hidráulico (Jamar® dynamometer, IL, USA) em 3 tentativas bilaterais e pausa de 3 minutos para a recuperação do substrato energético. O posicionamento das voluntárias para a execução do teste seguiu a recomendação da *American Society of Hands Therapists* (FESS; MORAN, 1981). Cada participante permaneceu sentada em uma cadeira com encosto reto e sem suporte para os braços, ombro aduzido e sem rotação, cotovelo flexionado a 90°, antebraço em posição neutra e punho entre 0° e 30° de extensão e 0° e 15° de desvio ulnar. Foi utilizada a melhor medida da FPM da mão dominante (FPM-dom).

Os resultados foram apresentados em média e desvio padrão. A normalidade dos dados foi verificada com o teste Shapiro-Wilk. Os pressupostos da regressão linear foram atendidos. Para realizar as associações entre as variáveis foi utilizado o coeficiente de correlação linear de Pearson. A regressão linear simples foi utilizada para descrever se a variável independente do estudo (idade) poderia prever a FPM-dom das voluntárias. O alfa adotado foi de 0,05. As análises foram realizadas com o pacote estatístico IBM SPSS versão 20.0 (SPSS, Inc., Chicago, IL, EUA) e os gráficos foram elaborados utilizando o GraphPad Prism 9.5.1 (GraphPad Software, Califórnia, EUA). Este estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa com parecer n° 4.101.777 (CAAE: 32639020.4.0000.5026).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Tabela 1 apresenta as variáveis de caracterização da amostra em média e desvio padrão.

**Tabela 1:** Caracterização da amostra.

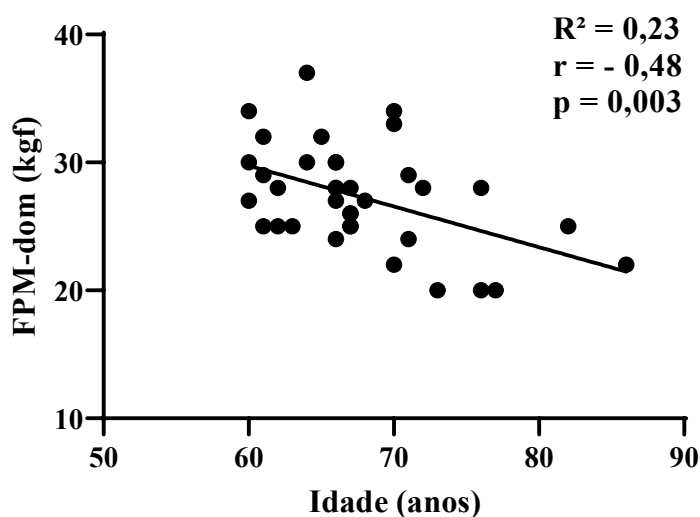
Variáveis	Média ± Desvio Padrão
Idade (anos)	67,66 ± 6,09
Massa corporal (kg)	67,78 ± 13,87
Estatura (m)	1,56 ± 0,05
IMC (kg/m <sup>2</sup> )	27,49 ± 4,76
FPM-dom (kgf)	27,30 ± 4,04

IMC = índice de massa corporal; FPM-dom = força de preensão manual da mão dominante.

**Fonte:** Elaborado pelos autores (2023).

A Figura 1 é um gráfico de dispersão que mostra a relação inversamente proporcional entre a idade e a FPM-dom das voluntárias do estudo. Em linhas gerais, foi verificado que as idosas mais velhas foram aquelas que apresentaram menor FPM-dom, e que a idade foi uma variável que explicou 23% da variação na força das participantes.

**Figura 1:** Regressão linear entre FPM e idade.



FPM-dom = força de preensão manual da mão dominante.

**Fonte:** Elaborado pelos autores (2023).

Assim como em nosso estudo, Veneziano et al. (2017) também verificaram uma correlação negativa entre a FPM e a idade de suas voluntárias, sobretudo nas idosas com faixa etária de 70 a 90 anos. Novaes et al. (2009) verificaram uma associação inversamente proporcional entre a idade e a FPM do membro dominante e do membro não dominante de pessoas mais velhas. Esses estudos confirmaram que o processo de envelhecimento afeta diretamente o estado da força muscular de idosos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O resultado desse estudo sinalizou que a FPM-dom apresentou maior declínio relacionado à idade. Além disso, a idade explicou 23% da variação na força das participantes. Para estudos futuros, sugere-se (i) uma pesquisa com delineamento longitudinal para verificar o efeito da idade na FPM ao longo do tempo; e (ii) a avaliação da força muscular de outros grupos musculares.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

FESS, Elaine; MORAN, Christine. **Clinical assessment recommendations**. Indianapolis: American Society of Hand therapists, 1981.

NOVAES, Rômulo et al. Equações de referência para a predição da força de preensão manual em brasileiros de meia idade e idosos. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 16, p. 217-222, 2009.

PÍCOLI, Tatiane; FIGUEIREDO, Larissa; PATRIZZI, Lislei. Sarcopenia e envelhecimento. **Fisioterapia em Movimento**, Curitiba, v. 24, n. 3, p. 455-462, 2011.

VENEZIANO, Leonardo et al. Relação entre idade, funcionalidade e força de preensão manual em idosos institucionalizados. **Revista Univap**, v. 22, n. 40, p. 583, 2017.

# ASSOCIAÇÃO ENTRE RISCO DE QUEDAS E MOBILIDADE FUNCIONAL EM IDOSAS

Iara Xavier Nunes<sup>1</sup>; Luís Fernando Mendes Teixeira<sup>2</sup>; Ana Lis Prado Azevedo<sup>3</sup>; Bruna Batista Oliveira<sup>4</sup>; Clebson Fernandes das Neves<sup>5</sup>; Geovana Leite Santos<sup>6</sup>; Luiz Humberto Rodrigues Souza<sup>7</sup>.

<sup>1</sup>Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Guanambi, Bahia.

<https://lattes.cnpq.br/3925301434385239>

<sup>2</sup>Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Guanambi, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/4188704831822828>

<sup>3</sup>Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Guanambi, Bahia.

<https://lattes.cnpq.br/4626442461305025>

<sup>4</sup>Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Guanambi, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/9327019147637939>

<sup>5</sup>Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Guanambi, Bahia.

<https://lattes.cnpq.br/202901269546159>

<sup>6</sup>Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Guanambi, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/3475176733009465>

<sup>7</sup>Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Guanambi, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/7231951956450623>

**PALAVRAS-CHAVE:** Atividade física. Envelhecimento. Independência funcional.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde do Idoso

**INSTITUIÇÃO DE FOMENTO:** Edital n° 16/2023 (Iniciação à Extensão/UATI-UNEB)

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento está associado com alterações na composição corporal das pessoas. O sistema muscular esquelético é afetado morfológica e funcionalmente, o que resulta na redução da força muscular.

Na medida em que perde força e a massa muscular, os idosos têm seu equilíbrio comprometido, e isso repercute negativamente no padrão da marcha, pois os passos ficam mais lentos e curtos, tornando-os mais propensos às quedas (SANGLARD, 2005).



As quedas, por sua vez, geram outras complicações, pois a pessoa idosa fica susceptível a fraturas e lesões. Além disso, a queda pode causar hospitalizações, deixando o idoso propício a pegar infecção hospitalar.

## OBJETIVO

O objetivo desse estudo foi verificar a associação entre risco de quedas (RQ) e a mobilidade funcional em idosas praticantes de atividade física.

## METODOLOGIA

Trata de um estudo transversal, em que a coleta de dados foi realizada no Laboratório de Ensino, Pesquisa e Extensão sobre Envelhecimento (LEPEEn) do Departamento de Educação, Campus XII, da Universidade do Estado da Bahia. A amostra foi selecionada por conveniência, sendo 36 mulheres idosas matriculadas em um projeto de extensão universitária. As voluntárias são praticantes de hidroginástica ou ginástica (3 vezes/semana) há pelo menos 6 meses. Os critérios de inclusão foram: mulheres com idade igual ou superior a 60 anos; matrícula ativa no projeto de extensão; participação voluntária no estudo. Os critérios de exclusão foram: idosas com limitação física; uso de marcapasso; uso de pino ou prótese metálica.

Para a coleta de dados, utilizou-se um estadiômetro para mensurar a estatura (metro); uma balança digital OMRON (modelo HBF-514C) para estimar a massa corporal (kg), percentual de gordura (%G) e percentual musculoesquelético (%ME). O teste *Time up and go* (TUG) foi usado para avaliar o RQ das idosas. Foi mensurado o tempo gasto, em segundos, para a participante, em uma única tentativa, levantar-se da cadeira, caminhar 3 metros em seu ritmo habitual, dar a volta em um cone, retornar e se sentar na mesma posição inicial (PODSIADLO; RICHARDSON, 1991).

O teste da velocidade da caminhada (VC) de cinco metros avaliou a mobilidade funcional das voluntárias. Foram realizadas três execuções em um ritmo confortável (velocidade autosselecionada), com 15 segundos de descanso entre as tentativas, e na sequência foi calculado o tempo médio (AFILALO et al., 2010). Nenhuma das participantes recebeu ajuda para caminhar durante o teste (andadores, muletas etc.).

Os resultados foram apresentados em média e desvio padrão. A normalidade dos dados foi verificada com o teste Shapiro-Wilk. Os pressupostos da regressão linear foram atendidos. Para realizar as associações entre as variáveis foi utilizado o coeficiente de correlação linear de Pearson. A regressão linear simples foi utilizada para descrever se a variável independente do estudo (mobilidade funcional) poderia prever o RQ das voluntárias. O alfa adotado foi de 0,05. As análises foram realizadas com o pacote estatístico IBM SPSS versão 20.0 (SPSS, Inc., Chicago, IL, EUA) e os gráficos foram elaborados utilizando o GraphPad Prism 9.5.1 (GraphPad Software, Califórnia, EUA). Este estudo foi aprovado pelo

comitê de ética em pesquisa com parecer n° 4.101.777 (CAAE: 32639020.4.0000.5026).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Tabela 1 apresenta as características gerais, em média e desvio padrão, das mulheres que compuseram a amostra.

**Tabela 1:** Caracterização da amostra.

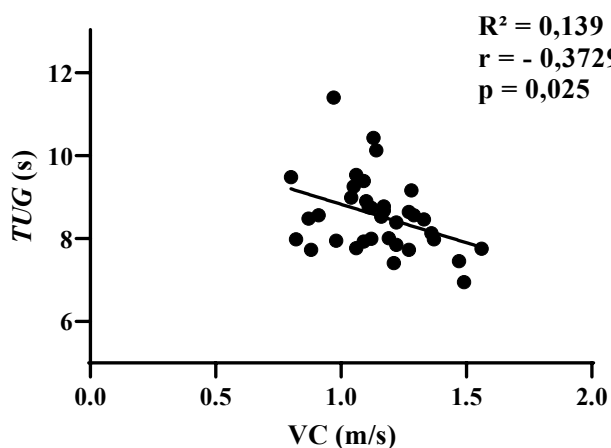
Variáveis	Média ± Desvio Padrão
Idade (anos)	66,94 ± 5,35
Massa Corporal (kg)	65,79 ± 11,82
Estatura (m)	1,56 ± 0,05
%G (%)	39,18 ± 5,40
% ME (%)	25,49 ± 3,26
TUG (s)	8,55 ± 0,90
VC (m/s)	1,14 ± 0,18

%G = percentual de gordura; %ME = percentual musculoesquelético; TUG = Time up and go;  
VC = velocidade da caminhada.

**Fonte:** Elaborado pelos autores (2023).

A Figura 1 apresenta os coeficientes de correlação ( $r$ ) e determinação ( $R^2$ ) entre o TUG e a VC. A associação foi significativa ( $p < 0,05$ ).

**Figura 1:** Regressão linear bivariada entre TUG e VC.



TUG = Time up and go; VC = velocidade da caminhada.

**Fonte:** Elaborado pelos autores (2023).

A Figura 1 mostra que as idosas menos velozes foram aquelas que levaram mais tempo para completar o teste TUG, ou seja, são aquelas que apresentaram maior RQ. A mobilidade funcional, isoladamente, explicou quase 14% da variação no desempenho do teste TUG. Segundo Borges et al. (2023), as pessoas mais lentas têm maior tendência de cair, e aquelas com dificuldade na locomoção se sentem inseguras em caminhar sem apoio, pois sua estabilidade é reduzida.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados do estudo sugerem que a mobilidade funcional influencia no RQ de mulheres idosas praticantes de atividade física. Sendo assim, preservar ou melhorar a VC é importante para reduzir a chance de quedas em pessoas idosas. Para estudos futuros, sugere-se a implementação de uma intervenção com exercício físico para testar seu efeito tanto no RQ quanto na mobilidade funcional de pessoas idosas.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

AFILALO, Jonathan et al. Gait speed as an incremental predictor of mortality and major morbidity in elderly patients undergoing cardiac surgery. **Journal of the American College of Cardiology**, v. 56, n. 20, p. 1668-1676, 2010.

BORGES, Luciane et al. **Avaliação dos riscos para quedas de pessoas idosas do diagnóstico do município de Jaraguá do Sul-SC**. 2023. 58f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Educação Física). Sociedade Educacional Santa Catarina, Jaraguá do Sul, 2023.

PODSIADLO, Diane; RICHARDSON, Sandra. The timed "Up & Go": a test of basic functional mobility for frail elderly persons. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 39, n. 2, p. 142-148, 1991.

SANGLARD, Renata. A influência do *isostretching* nas alterações dos parâmetros da marcha em idosos. **Fisioterapia Brasil**, v. 6, n. 4, 255-260, 2005.

# ENVELHECENDO COM EDUCAÇÃO, ESPORTE, CULTURA E LAZER: UMA GARANTIA FIRMADA NO ESTATUTO DA PESSOA IDOSA

**Clebson Fernandes das Neves<sup>1</sup>; Geovana Leite Santos<sup>2</sup>; Iara Xavier Nunes<sup>3</sup>; Luís Fernando Mendes Teixeira<sup>4</sup>; Ana Lis Prado Azevedo<sup>5</sup>; Bruna Batista Oliveira<sup>6</sup>; Luiz Humberto Rodrigues Souza<sup>7</sup>.**

<sup>1</sup>Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Guanambi, Bahia.

<https://lattes.cnpq.br/202901269546159>

<sup>2</sup>Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Guanambi, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/3475176733009465>

<sup>3</sup>Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Guanambi, Bahia.

<https://lattes.cnpq.br/3925301434385239>

<sup>4</sup>Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Guanambi, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/4188704831822828>

<sup>5</sup>Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Guanambi, Bahia.

<https://lattes.cnpq.br/4626442461305025>

<sup>6</sup>Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Guanambi, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/9327019147637939>

<sup>7</sup>Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Guanambi, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/7231951956450623>

**PALAVRAS-CHAVE:** Idoso. Legislação. Qualidade de vida.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde do Idoso

**INSTITUIÇÃO DE FOMENTO:** Edital n° 16/2023 (Iniciação à Extensão/UATI-UNEB)

## INTRODUÇÃO

O processo de amadurecimento humano é algo bastante louvável e digno de reverência graças ao senso de sapiência que lhe é atrelado. Entretanto, ainda que seja desejável adquirir os conhecimentos que a idade traz não é apreciável de mesmo modo o ônus que velhice impõe.

O acesso à tecnologia e as melhorias nas práticas de saúde foram responsáveis por aumentar significativamente a expectativa de vida humana e conseqüentemente aumentar o percentual de pessoas idosas na sociedade. Em contraponto, essa mesma sociedade se mostrou despreparada para lidar com esse fenômeno e a partir disso surgiu a necessidade da criação de leis que garantissem a esse grupo etário as condições básicas de qualidade de vida.

No ano de 2003, a telenovela da TV Globo “Mulheres Apaixonadas”, de Manoel Carlos, abordou em um de seus vários “merchandising social” os maus tratos que o casal de idosos interpretados por Oswaldo Louzada e Carmem Silva sofriam por sua neta interpretada pela atriz Regiane Alves. A abordagem não foi a única responsável pela existência do Estatuto da Pessoa Idosa, uma vez que já se existia debates a respeito do assunto, mas favoreceu significativamente para que o, até então, projeto de lei se tornasse uma das pautas mais debatidas nas sessões extraordinárias da Câmara Legislativa e do Senado na época e que houvesse futuramente sua aprovação.

O Estatuto da Pessoa Idosa tem como principal função regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, como é descrito logo em seu primeiro parágrafo. Ainda assim, é facilmente notório que essa lei ainda encontra dificuldades em sua implementação de fato na sociedade.

## **OBJETIVO**

Explorar o capítulo 5 do Estatuto da Pessoa Idosa que aponta imposições relacionadas ao direito à Educação, Cultura, Esporte e lazer à essa faixa etária.

## **METODOLOGIA**

Este estudo possui uma abordagem exploratória, descritiva e qualitativa. Trata-se de uma pesquisa documental a partir da Lei nº10.741, de 1º de outubro de 2003 e sua atualização (Lei nº 14.423, de 2022). A coleta de dados foi realizada a partir da leitura da primeira versão do Estatuto da Pessoa Idosa, juntamente com a leitura comparativa da versão mais atual, ambas estão disponíveis para acesso público nos sites do governo do Senado Federal.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Ao comparar o Artigo 20, que é o primeiro do capítulo V dedicado à questão da Cultura, Esporte e Lazer à terceira idade, é notável que não há grandes mudanças em seu texto base além readequação do termo “idoso” para “pessoa idosa”, uma vez que o primeiro passou a ser considerado pejorativo em virtude do projeto de lei de 2019 que tem por finalidade humanizar esse grupo etário; ademais o texto segue na íntegra.

O Artigo 21 não apresenta nenhuma mudança em seu texto base, garantindo a educação adequada a esse grupo e também o fomento à preservação de sua cultura para as novas gerações. O Artigo 22, que também segue com mesmo texto de sua publicação original, apresenta medidas para que a abordagem da temática do envelhecimento esteja presente nos livros didáticos como forma de contribuição para o respeito e valorização da pessoa idosa e que de mesmo modo contribua no combate ao etarismo.

O Artigo 23 apresenta o mesmo texto da versão de 2003 e aborda a garantia do acesso a espaços de cultura propiciando a eles descontos em entrada de eventos artísticos, culturais e de lazer, com o propósito de inclusão da terceira idade nos encontros sociais. O Artigo 24, que também segue na íntegra, tem basicamente o mesmo intuito de divulgar informações para população sobre aspectos do envelhecimento, aqui entretanto o foco está nos veículos de comunicação.

O Artigo 25 apresenta uma alteração em sua estrutura, uma vez que o texto base, na versão original, expõe a obrigação do poder público na criação de universidade aberta para as pessoas idosas e o estímulo à publicação de material didático com as devidas adaptações que torne os livros acessíveis a esse grupo etário. Na versão atualizada, passa a se tornar parágrafo único que tem como foco principal a cobrança das instituições de educação superior sobre ofertas de cursos e programas de extensão voltados para terceira idade.

É notável ao longo desses 6 artigos do quinto capítulo do Estatuto da Pessoa Idosa, que suas imposições a respeito dessas temáticas são muito válidas e aparentemente consegue cumprir seus objetivos enquanto texto de lei. Sendo assim, é percebido que mesmo não havendo muitas modificações em seu texto original, a lei segue coesa com debate atual, juntamente a isso também é notável que a maior problemática não está na lei escrita, mas na falta de interesse do poder público de fomentos que garantam sua implementação prática.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O Estatuto da Pessoa Idosa, mesmo após quase 20 anos de sua publicação, segue com dificuldades de garantir à terceira idade um envelhecimento saudável e respeitoso. Após uma análise da sua redação, em especial no capítulo V, verificou-se que o texto atende às principais exigências para um bom envelhecimento. Posto isso, fica evidente que a problemática principal está em fazer com que o poder público possa garantir a eficiência desta lei. E somente assim, quando se tiver esse Estatuto aplicado de fato em nossa sociedade, poder-se-á então garantir a essa população, que cresce a cada dia, o direito personalíssimo de um envelhecimento digno.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, Alexandre. **Da política nacional do idoso ao estatuto do idoso: a difícil construção de um sistema de garantias de direitos da pessoa idosa.** 2016.

FEDERAL, Senado. **Estatuto da Pessoa Idosa.** Brasília (DF): Senado Federal, 2022.

FEDERAL, Senado. **Estatuto do Idoso.** Brasília (DF): Senado Federal, 2003.

# INTERNAÇÕES DE IDOSOS POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA (ICSAP) NA REGIÃO OESTE DE SANTA CATARINA

**Carla Graziela Vescovi Sorgetzt Camboim<sup>1</sup>; Édina Luísa Jahnel Zimmermann<sup>2</sup>;  
Jéssica Magnante<sup>3</sup>; Patrícia Vasconcelos Siqueira Camboim; Sirlei Fávero Cetolin<sup>5</sup>;  
Vilma Beltrame<sup>6</sup>.**

<sup>1</sup>Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC), Joaçaba, SC.

<http://lattes.cnpq.br/6663901325694354>

<sup>2</sup>Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC), Joaçaba, SC.

<http://lattes.cnpq.br/5581379870315565>

<sup>3</sup>Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC), Joaçaba, SC.

<http://lattes.cnpq.br/3654642529305585>

<sup>4</sup>Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC), Joaçaba, SC.

<http://lattes.cnpq.br/8692945865451646>

<sup>5</sup>Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC), Joaçaba, SC.

<http://lattes.cnpq.br/5046154836822149>

<sup>6</sup>Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC), Joaçaba, SC.

<http://lattes.cnpq.br/1003774231140692>

**DOI: 10.47094/ICOLUBRASC.2023/RE/19**

**PALAVRAS-CHAVE:** Atenção Primária à saúde; Idosos; Sistema Único de Saúde (SUS).

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde do idoso

## INTRODUÇÃO

As Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP), são os agravos à saúde identificados no perfil da população, que poderiam ser reduzidos ou modificados por ações desenvolvidas por uma equipe de saúde multiprofissional ainda Atenção Primária de Saúde (APS) de forma precisa, resolutiva e eficiente (LEÃO; CALDEIRA, 2023). Estudos internacionais mostram que as ICSAP estão relacionadas com a APS ligadas ao acesso, a disponibilidade de serviços e de profissionais (HUANG et al., 2019).

A taxa de ICSAP, pode reduzir se identificado e readequado às desigualdades nas unidades de atenção primária, onde esses níveis primários não são resolutivos, ocorrem internações por problemas que poderiam ter sido resolvidos previamente. Essas falhas na intervenção primária, causam problemas no Sistema Único de Saúde (SUS), pois levam



a uma elevada taxa de internação de indivíduos que possuem um contexto desfavorável relacionada a vulnerabilidade e a capacidade funcional (ROCHA et al., 2020; SILVEIRA et al., 2013). Outro motivo de internações é o impacto financeiro sobre o SUS, além da ocupação de leitos, o valor se torna mais elevado e destinado a intervenções terciárias trazendo escassez na atenção primária (MORIMOTO; COSTA, 2019).

## **OBJETIVO**

Avaliar as causas de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) em idosos da Região Oeste de Santa Catarina.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa quantitativa em dados secundários, extraídos do Sistema DATASUS (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde), especificamente do DAPS-SC (SANTA CATARINA, 2023). Extraídas informações relacionadas as taxas de ISCAP da população de 60 anos ou mais, identificando as quatro principais doenças que causaram internações por sexo no ano de 2022 da Região de Saúde do Oeste de Santa Catarina. Esta região é composta pelos municípios de Riqueza, Caibi, Irati, Cunhataí, Palmitos, São Carlos, Formosa do Sul, Quilombo, Águas de Chapecó, Guatambú, Santiago do Sul, Nova Erechim, Caxambu do Sul, Jardinópolis, Águas Frias, Cunha Porã, Sul Brasil, Coronel Freitas, Planalto Alegre, Nova Itaberaba, Cordilheira Alta, Pinhalzinho, Chapecó, Arvoredo, Serra Alta, Paial e União do Oeste (SANTA CATARINA, 2023).

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A tabela 1 demonstra a descrição das principais doenças que apresentaram as maiores taxas de internações por causas sensíveis, na região Oeste de Santa Catarina no ano de 2022. Os dados obtidos, apresentam a maior prevalência de internações por ICSAP em pessoas acima de 60 anos, nesse período.

**Tabela 1:** Principais ICSAP em idosos na Região Oeste De Santa Catarina (2022).

ICSAP	N	n feminino	n masculino	(%) sexo F	(%) sexo M
1.Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (NE)	2.212	799	1.413	36,12%	63,88%
2.Acidente Vascular Cerebral (NE).	2.050	1.091	959	53,22%	46,78%
3.Infecção do Trato Urinário (NE).	1.959	1.098	861	56,05%	43,95%
4.Pneumonia Bacteriana (NE).	1.443	669	774	46,36%	53,64%
<b>TOTAL</b>	<b>7.664</b>	<b>3.657</b>	<b>4.007</b>	<b>47,94%</b>	<b>52,06%</b>

**Fonte:** Sistema de informações hospitalares (2023).

Conforme a tabela 1, evidencia que as quatro doenças com maior prevalência de internações na região do Oeste de Santa Catarina foram em ordem: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (NE), Acidente Vascular Cerebral (AVC), Infecção do trato urinário de localização (NE) e Pneumonia Bacteriana (NE). De acordo com os dados da tabela, podemos observar que a maior ocorrência de internações, aconteceram por doenças pulmonares obstrutivas crônicas (NE). Já as internações recorrentes de Pneumonia Bacteriana (NE), apresentaram as menores taxas de internações.

A DPOC, é uma doença pulmonar grave e, de progressão lenta e repercussões sistêmicas, afeta principalmente pessoas com mais de 40 anos. Nesse estudo, a DPOC, apresentou-se como a principal causa de ICSAP no Oeste de Santa Catarina, ocupando 2.212 internações, sendo maior no sexo masculino, o que se comprova também, por um estudo que traz a DPOC tanto leve como moderada, com maiores índices no sexo masculino (ANDRÉ et al., 2018).

Uma pesquisa realizada no estado de Minas Gerais que teve por objetivo analisar as ICSAP entre idosos, no período de 2010 a 2015, detalhou as cinco principais causas de internações, e dentre elas, as taxas de internação por PNM manteve uma estabilidade nesse período, sendo que esse resultado pode ser um indicativo de uma ação da APS proporcionada pela Estratégia Saúde da Família (ESF), cuja cobertura foi ampliada no período. Já nas taxas referentes a infecção do rim e trato urinário, foi constatada uma tendência significativa de elevação das internações (SILVA et al., 2022).

Uma maior cobertura populacional por equipes de ESF pode estar relacionada com menores taxas de ICSAP. Sendo que os resultados de uma pesquisa realizada em Santa Catarina, no período de 2008 a 2015, demonstraram uma redução significativa nas taxas de internações por ICSAP, de 41% para 32%, evidenciando não só a queda nas taxas de internações, mas também no número de óbitos (RODRIGUES et al., 2019). Há uma relação significativamente positiva entre uma maior cobertura populacional por equipes de ESF e

menores taxas de ICSAP. No estado do Rio Grande do Sul, a relação na queda das taxas de ICSAP de idosos após a implementação da ESF, indica a importância do fortalecimento das ações no âmbito da APS, com o intuito de oferecer assistência resolutiva ao primeiro contato e evitar hospitalizações desnecessárias (PINTO JUNIOR et al., 2017).

Entre os compromissos de uma APS forte está a capacidade resolutiva para atender a maioria dos problemas de saúde mais comuns, efetivando os atributos de atenção no primeiro contato, integralidade e coordenação do cuidado, além de orientação familiar e comunitária (OLIVEIRA, PEREIRA, 2013). Ao analisar a relação entre o número de equipes ESF e o número de ICSAP, considerando taxas, custos e diárias hospitalares em um município de Minas Gerais entre 2010 e 2019, é possível concluir que a ampliação do número de equipes da ESF, além de alcançar resultados positivos sobre o número de ICSAP, também registrou importante redução no número de diárias e valores pagos (VELOSO, CALDEIRA; 2021).

A proporção de gastos com ICSAP na população idosa no Brasil, comparada a outras faixas etárias, apresentou um valor de aproximadamente 2,8 bilhões de reais entre os anos de 2000 a 2013, de acordo com uma pesquisa, que sinaliza o sexo feminino com uma porcentagem maior de internações comparado ao sexo masculino (SOUZA et al., 2017). Bem como, um estudo dirigido na região do Extremo Oeste de Santa Catarina, evidenciou que a faixa etária com maior número de internações é a de 60 anos ou mais, e o número de internações também foi maior no sexo feminino. Com isso, reforça o direcionamento de atenção das APS voltadas a essas populações mais vulneráveis (CETOLIN et al., 2021). Sem dúvida, as pesquisas que abordam não só o conhecimento das ICSAP, mas também as causas dessas hospitalizações, precisam continuar progredindo, permitindo avanços necessários ao panorama e a realidade da saúde pública, se mostrando também um instrumento de avaliação imprescindível para haver uma gestão de qualidade não só na assistência, como também em direcionar de forma efetiva o cuidado em saúde de acordo com a realidade da população (RODRIGUES et al., 2019).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As principais doenças que causaram hospitalizações em idosos, na Região Oeste de Santa Catarina no ano de 2022 foram DPOC, AVC, ITU e PNM. Essas informações podem auxiliar no planejamento da Atenção Primária à Saúde, auxiliando na redução de ICSAP e reduzindo o número internações, consequentemente reduzindo os custos financiados pelo Sistema Único de Saúde.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

HUANG, Y.; MEYER, P.; JIN, L. **Spatial access to health care and elderly ambulatory care sensitive hospitalizations**. Public Health, v. 169, p. 76–83, abr. 2019.

LEÃO HM, Caldeira AP. **Internações pediátricas por condições sensíveis à atenção primária no norte de Minas Gerais, Brasil: reavaliação após 10 anos**. Cad. Saúde Colet., 2023.

MORIMOTO, T.; COSTA, J. S. D. D. **Análise descritiva dos gastos com internações por condições sensíveis à atenção primária**. Cadernos Saúde Coletiva, v. 27, n. 3, p. 295–300, set. 2019.

ROCHA, B. D. et al. **Internações hospitalares por condições sensíveis à atenção primária em idosos do meio oeste catarinense, entre 2008 a 2015**. Saúde e meio ambiente: revista interdisciplinar, v. 9, p. 1–15, 8 jan. 2020.

SANTA CATARINA, Diretoria da Atenção Primária. **Taxa de Internação por Causas Sensíveis à Atenção Primária**. Disponível em:

<<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiNGI1ODBiNDQtYjk2NS00OGIyLTk5NWQtND-MwMjBiMjgwMDgwliwidCI6IjhhNjNIOThhLWw0MzktNDM5Yy1iYjAyLTEwOGM5ZWZiZTB-jMyJ9>>. Acesso em: 14 set. 2023.

SILVA, S. de S.; PINHEIRO, L. C.; FILHO, A. I. DE L. **Internações por condições sensíveis à atenção primária entre idosos residentes em Minas Gerais, Brasil, 2010-2015**. Cad. Saúde Colet., 2022;30(1)135-145. <https://doi.org/10.1590/1414-462X202230010294>.

# YOGA COM PESSOAS IDOSAS: MAPEAMENTO E ANÁLISE DE PESQUISAS SOB MÚLTIPLAS ABORDAGENS

Luciana Esther da Silva Felix<sup>1</sup>; Mirian Cristina de Moura Garrido<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Universidade de Taubaté (UNITAU), Taubaté, São Paulo.

<sup>2</sup>Universidade de Taubaté (UNITAU), Taubaté, São Paulo.

**PALAVRAS-CHAVE:** Mapeamento de Pesquisas. Envelhecimento. Saúde Mental.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde do Idoso

## INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, o Brasil passou por uma mudança significativa em sua estrutura etária, refletindo uma tendência global. Segundo o IBGE (2022), 14,7% da população brasileira tem idade acima de 60 anos, totalizando 31,2 milhões de pessoas. Estima-se que a expectativa de vida dos brasileiros continue aumentando e que nos próximos 30 anos esse grupo etário represente cerca de 30% da população.

A crescente proporção de pessoas idosas na população, gera desafios complexos que vão além das questões convencionais de cuidados médicos. O envelhecimento da população aumenta a demanda por abordagens de saúde complementares e integrativas, com o intuito de melhorar a qualidade de vida das pessoas idosas e promover um estilo de vida ativo, o que é fundamental para a saúde física e o bem-estar mental e espiritual.

O Yoga, uma prática ancestral que envolve posturas físicas (ásanas), respiração (pranayamas), relaxamento e meditação, transpõe a atividade física e incorpora uma filosofia que busca harmonia entre corpo, mente e espírito, atraindo interesse crescente da área acadêmica, tendo em vista que a prática é aceita como uma intervenção benéfica em várias esferas da saúde, inclusive para pessoas idosas. Portanto, compreender o impacto do Yoga na vida dessa população, sob uma visão integral do ser, é altamente relevante para melhorar a almejada qualidade de vida.

Diante desse contexto, considera-se relevante mapear e analisar os estudos acadêmico-científicos (artigos, teses e dissertações) produzidos no Brasil, com a temática Yoga, idosos e envelhecimento, em especial àquelas que abordam as diferentes abordagens que permeiam a prática, contribuindo, assim, para uma compreensão mais aprofundada sobre o que vem sendo pesquisado no país.

## OBJETIVO

O objetivo deste artigo científico é mapear pesquisas bibliográficas relacionadas à prática de Yoga com pessoas idosas, bem como analisar suas abordagens.

## METODOLOGIA

Este estudo adota uma abordagem qualitativa, de natureza básica, pois visa contribuir para o acúmulo de conhecimento fundamental e teórico. Quanto aos objetivos, trata-se de uma pesquisa exploratória, na qual foi realizada uma pesquisa bibliográfica. Uma revisão sistemática da literatura foi conduzida com base no Estado da Arte. Desta forma, foram incluídos artigos científicos, teses e dissertações em português que abordam o Yoga para idosos, considerando aspectos físicos, mentais e espirituais. A busca por publicações foi realizada nas bases de dados da CAPES, da BDTD e da SciELO, utilizando uma combinação dos descritores “Yoga e Idos\*” e “Yoga e Envelhec\*”. Isso permitiu ampliar os termos sem distanciar-se do propósito central. As buscas ocorreram ao longo do mês agosto de 2023 e incluiu estudos de 2018 a 2022.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nas bases de dados brasileiras de renome, há milhares de publicações acadêmicas sobre Yoga em diversas disciplinas. No entanto, os resultados mostram uma produção científica brasileira escassa. Na soma das três bases de dados, sem a aplicação de filtros, foram encontradas 16 publicações no total, algumas aparecendo em mais de uma base de dados. Destas, apenas 6 publicações foram consideradas relevantes, sendo 3 estudos advindos da base de dados da CAPES, 1 da BDTD e 2 da base de dados da SciELO.

Sobre os resultados da busca com descritor Yoga e Idos\*, foram encontradas 3 publicações na base de dados da CAPES, 3 na BDTD e 1 na base de dados da SciELO. A busca pelo descritor Yoga e envelhec\*, obteve os seguintes resultados relevantes: CAPES: 3, BDTD: 2 e SciELO: 1.

**É importante notar que 57% das pesquisas estão presentes tanto em «Yoga e Idos\*» quanto em «Yoga e envelhec\*», enquanto 28,5% aparecem no mesmo descritor, mas em bases de dados diferentes.**

Quanto às abordagens das pesquisas, 42% referem-se à relação do Yoga com a saúde mental dos idosos (RODRIGUES, 2019; MENDONÇA, 2022), 33% focam na saúde física (AFONSO, 2018; SILVA *et al.*, 2022), 17% consideram a saúde física e mental como intercomplementares (FURTADO, 2020; MIZUNO *et al.*, 2018) e apenas 8% confirmam a ligação entre saúde mental e espiritual (PAILO, 2020).

Não foram encontradas pesquisas que evidenciassem a combinação de abordagens

físicas, mentais e espirituais, como uma experiência holística para o bem-estar global das pessoas idosas, ou seja, os resultados enfatizam a necessidade de estudos que considerem conexões entre os aspectos físicos, mentais e espirituais do Yoga, dadas as deficiências de estudos nessa área, oferecendo oportunidades para melhorar a qualidade de vida dos idosos. Assim, de acordo com Lindahl *et al.* (2016), torna-se relevante que médicos e outros profissionais da área da saúde reconheçam o Yoga como uma abordagem terapêutica viável para melhorar aspectos significativos de sua qualidade de vida.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dado o envelhecimento acelerado da população e a popularidade do Yoga no Brasil, é crucial conduzir mais pesquisas para entender os melhores benefícios do Yoga para os idosos, atender às suas necessidades e melhorar sua saúde global.

Atualmente, as pesquisas sobre Yoga tendem a focar aspectos físicos e de bem-estar mental, com menos ênfase em aspectos espirituais, apesar da origem filosófica e espiritualizada do Yoga. Isso é preocupante, considerando os desafios enfrentados pelos idosos, que vão além das questões de saúde física.

Em resumo, este estudo destaca a importância da realização de mais pesquisas sobre o impacto do Yoga na saúde integral dos idosos. Como evidências sobre a eficácia do Yoga enquanto prática complementar para o bem-estar global desses praticantes, evidencia-se a necessidade de futuras pesquisas que considerem todas as dimensões do ser humano.

**É essencial levar em conta as interações entre esses três elementos: o físico, o mental e o espiritual. Os diversos benefícios proporcionados pelo Yoga não se manifestam de maneira isolada, oferecendo, assim, uma rota promissora para melhorar a qualidade de vida e o bem-estar dessa crescente população.**

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

AFONSO, R. F. Avaliação da Espessura Cortical e Desempenho em Testes Físicos de Mulheres Idosas Praticantes e Não Praticantes de Yoga: **um estudo transversal**. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) - Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein – FICSAE, São Paulo, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes para o Cuidado das Pessoas Idosas no SUS: **Proposta de Modelo de Atenção Integral**. XXX Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, [s.i.]2014. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_cuidado\\_pessoa\\_idosa\\_sus.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_cuidado_pessoa_idosa_sus.pdf) . Acesso em: 29 nov. 2022.

LINDAHL, E.; TILTON, K; EICKHOLT, N., et al. Yoga reduces perceived stress and exhaustion levels in healthy elderly individuals. **Complementary Therapies in Clinical Practice**, v. 24,



p. 50-56, 2016.

MENDONCA, B. I. O. Yoga, Gestalt-terapia e fenomenologia mundana: **vivências de mulheres que estão envelhecendo**. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade Federal da Bahia - UFBA, Salvador, 2022.

MIZUNO, J.; BRANDANI, J. Z.; DEUTSCH, S., et al. Contribuições da prática do ioga na condição de saúde, atitudes e comportamentos de mulheres adultas e idosas. **Movimento**, v. 24, n. 3, p. 947–960, jul. 2018.

PAÍLO, S. C. A relação de outridade e o yoga: **uma prática para idosos no contexto urbano**. Dissertação (Mestrado em Meio Ambiente e Desenvolvimento) – Universidade Federal do Paraná – UFPR, Curitiba, 2020.

RODRIGUES, M. S. **Os efeitos do yoga sobre parâmetros cognitivos e afetivos no envelhecimento saudável**. Dissertação (Mestrado em Neurociência Cognitiva e Comportamento) – Universidade Federal da Paraíba – UFPB, João Pessoa, 2019.

SILVA, D.; SANTOS, M. R. Alves; CARMO, T. S., et al. Implicações do Yoga na prevenção de quedas acidentais em idosos: uma revisão sistemática. **Revista Fisioterapia em Movimento** (Online), v. 35, 2022.

SMITH, E. M.; JOHNSON, L. Yoga para idosos: uma revisão dos benefícios e riscos potenciais. **Atividades, Adaptação e Envelhecimento**, v. 43, n. 1, p. 27-46, 2019.

VORKAPIC, C. F.; RANGÉ, B. Os benefícios do Yoga nos transtornos de ansiedade. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 7, n. 1, p. 50-54, 2011.



# VISITAS DOMICILIARES À PACIENTE IDOSO COM DIABETES MELLITUS EM AULAS PRÁTICAS DO CURSO DE ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Wislla Nascimento Gomes<sup>1</sup>; Hisamille Gonçalves Rodrigues<sup>2</sup>; Bruna de Carvalho Silva<sup>3</sup>; Ana Roberta Vilarouca da Silva<sup>4</sup>.

<sup>1</sup>Universidade Federal do Piauí (UFPI), Picos, PI.

<http://lattes.cnpq.br/4048095882633437>

<sup>2</sup>Universidade Federal do Piauí (UFPI), Picos, PI.

<https://lattes.cnpq.br/6945840227263149>

<sup>3</sup>Universidade Federal do Piauí (UFPI), Picos, PI.

<http://lattes.cnpq.br/4491984323480328>

<sup>4</sup>Universidade Federal do Piauí (UFPI), Picos, PI.

<http://lattes.cnpq.br/2055830265534262>

**PALAVRAS - CHAVE:** Visita Domiciliar. Diabetes Mellitus. Saúde do Idoso.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde do Idoso.

## INTRODUÇÃO

A visita domiciliar pode ser realizada com diversos objetivos, dentre eles os principais são para coleta de dados para pesquisa, estratégia de intervenção por profissionais da saúde da atenção básica e para o acompanhamento e/ou realização de procedimentos em pacientes com doenças crônicas (Bones, R. K. et al., 2017). Entre as doenças crônicas, destaca-se aqui o Diabetes Mellitus, que apresenta dificuldade de adesão por seus portadores, mas ao receberem continuamente as visitas domiciliares demonstram adotar as práticas de autocuidado (Souza, D. A. S. et al., 2017).

O Diabetes Mellitus (DM) pode ser dividido em dois tipos mais comuns: DM1 e DM2. O DM1 está presente em pessoas que possuem um sistema imunológico que destrói de maneira equivocada as células beta do pâncreas, manifestando-se de forma abrupta. Já o DM2 se manifesta quando o organismo apresenta resistência à insulina ou deficiência quanto a sua secreção pelas células beta, bem como devido às mudanças na secreção de incretinas. É diagnosticada mais comumente em adultos e idosos, e se feito precocemente, essa variedade da doença pode ser tratada com exercício físico, alimentação saudável e medicamentos orais (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2022).

## **OBJETIVO**

Relatar a experiência de discentes na realização de visita domiciliar como prática acadêmica, para aprimoramento de conhecimentos e procedimentos voltados ao DM, além da aplicação do Processo de Enfermagem (PE).

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma abordagem qualitativa do tipo relato de experiência, de natureza básica. O estudo relata a experiência de alunos com visitas domiciliares realizadas em um bairro do município de Picos-PI, entre o mês de julho e agosto de 2023. Essas visitas faziam parte das aulas práticas da disciplina de Saúde do Adulto e do Idoso I, do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, com o intuito de encontrar pessoas diabéticas, para aprimorar os conhecimentos teóricos sobre DM, vistos em sala de aula naquele período.

Foram realizadas três visitas. Onde, a coleta de dados foi realizada por meio da anamnese e exame físico com auxílio de alguns materiais como o diapasão (para avaliar sensibilidade vibratória), martelo (reflexo aquileu), palito (sensibilidade dolorosa), estetoscópio, esfigmomanômetro, termômetro, lanterna clínica, glicosímetro, algodão e álcool a 70%.

Com os dados coletados, elaborou-se um plano de cuidados baseado no Processo de Enfermagem (composto por cinco etapas: coleta de dados, diagnósticos de enfermagem, planejamento de cuidados, implementação das intervenções de enfermagem e avaliação dos resultados) e uso das ferramentas metodológicas NANDA “Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I: definições e classificações”, NIC (Nursing Interventions Classification) “Classificação das Intervenções de Enfermagem” e NOC (Nursing Outcomes Classification) “Classificação dos Resultados de Enfermagem”.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A partir da anamnese e exame físico realizado na primeira visita ao morador, foi possível coletar alguns dados em que, sucintamente, o paciente tinha 82 anos, diagnosticado com DM há 6 meses, em uso de Cloridrato de Metformina 850 mg 1x/dia e Rivotril, com acuidade visual prejudicada. Quanto à alimentação, relata não se sentir saciado com a quantidade ingerida, pois havia sido informado que deveria comer pouquíssimo, além de referir vertigem e astenia. Também relatou que às vezes esquece de tomar alguma medicação. Bem como demonstra insatisfação com o corpo, sinais de fragilidade emocional e falta de compreensão quanto a doença e seus cuidados. Ao exame dos pés, encontrava-se com a pele hidratada, sem lesões, unhas bem cortadas, manifestou boa sensibilidade aos estímulos táteis, vibratórios e dolorosos, e bons reflexos.

Já durante a primeira visita foi possível observar o quanto o indivíduo sentiu-se agradecido e surpreso com os procedimentos realizados, que segundo ele, nunca haviam feito. Mostrando o quanto a população diabética é carente de cuidados. O idoso em especial, muitas vezes precisa de uma atenção voltada ao emocional, e a visita domiciliar é uma importante aliada para cuidar e criar vínculos, como mostrado pelo estudo de Marques e Bulgarelli (2020).

Em um estudo com pacientes diabéticos, avaliou-se que da amostra estabelecida, 74% dos participantes nunca receberam a realização do exame do pé diabético, reafirmando a carência de cuidados nessa população (Aragão, A. B. et al., 2023).

Com esses dados, foram elaborados 5 diagnósticos de enfermagem utilizando o NANDA, sendo eles: “Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais relacionada a ingestão alimentar insuficiente, evidenciado por informações incorretas”, “Baixa autoestima situacional relacionada a alteração da imagem corporal, evidenciada pelas verbalizações auto negativas”, “Risco de glicemia instável relacionada a conhecimento insuficiente sobre o controle da doença e ingestão alimentar insuficiente”, “Síndrome do idoso frágil relacionada a intolerância à atividade e tristeza, evidenciada pela desesperança e fadiga” e “Risco de queda relacionado a alteração na glicemia sanguínea, idade  $\geq$  65 anos e visão prejudicada”.

Em vista dos diagnósticos de enfermagem, elaborou-se e aplicou-se as seguintes intervenções a partir do NIC, realizadas durante as três visitas: Assistência para ganho de peso; Controle da nutrição; Fortalecimento da autoestima; Visitas para escuta; Ensino dos medicamentos prescritos; Ensino dos cuidados com os pés; Prevenção contra quedas.

Após a anamnese e exame físico mais detalhados da primeira visita, nas demais a entrevista e o exame foram mais direcionados para os problemas encontrados e citados pelo paciente. As discentes forneceram informações e explicações acerca da patologia, para que assim houvesse um maior entendimento do indivíduo sobre a doença. Além de orientar quanto a necessidade de cuidados com os pés, como inspeção, higienização, hidratação, sapatos adequados e corte correto das unhas. Os sinais vitais, glicemia capilar e o exame dos pés eram sempre avaliados, encontrando-se dentro da normalidade. Ademais, para incentivar e mostrar como deveria ser uma alimentação adequada, além de proporcionar um momento de atenção e escuta, na última visita as estudantes preparam um café da manhã para o paciente.

Visto que, o método de controle mais importante para o DM trata-se da mudança de estilo de vida, que envolve a prática de atividade física e mudanças de hábitos alimentares inadequados. O indivíduo diabético deve ser observado de forma individualizada em seu comportamento alimentar. A conscientização para o autocuidado do DM pode fornecer conhecimentos, atitudes e habilidades necessárias para a mudança de comportamento, especialmente no ambiente nutricional (Da Silva Pereira, 2021).

Para direcionar as ações realizadas, foram estabelecidos objetivos conforme o NOC: “Estado Nutricional - Melhore a ingestão de alimentos de 3 (desvio moderado da variação normal) para 5 (sem desvio da variação normal), em 20 dias”; “Autoestima - Verbaliza a autoaceitação, aceita elogios dos outros, descrição do orgulho de si mesmo, de 2 (raramente positivo) para frequentemente positivo (4), em 20 dias”; “Autocontrole do Diabetes - Realize práticas preventivas de cuidado dos pés, monitore a glicose sanguínea, siga a dieta recomendada, monitore o peso corporal, melhorando de 3 (algumas vezes demonstrado) para 5 (consistentemente demonstrado), em 10 dias”; “Comportamento de Aceitação: Medicamento Prescrito - Ingira todos os medicamentos nos intervalos prescritos, aumentando de 4 (frequentemente demonstrado) para 5 (consistentemente demonstrado), em 10 dias”; “Ocorrência de quedas - Manter-se sem nenhum episódio de queda (5)”.

Ao analisar a evolução dos objetivos propostos, no final das visitas, observou-se que quanto ao Estado Nutricional, Autocontrole do Diabetes, Comportamento de Aceitação: Medicamento Prescrito e Ocorrência de quedas, atendeu ao esperado. Porém, quanto à autoestima, não houve uma mudança significativa, pois o paciente ainda demonstrava tristeza e falas negativas.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As visitas domiciliares contribuíram imensamente para a aprendizagem das discentes envolvidas. Uma vez que, possibilitou o acompanhamento completo da evolução de um paciente, e a aplicação do Processo de Enfermagem, através da investigação do histórico, dos diagnósticos de enfermagem, planejamento das intervenções, implementação, análise dos resultados esperados e a avaliação do progresso do idoso. Além de proporcionar um aprofundamento em uma condição patológica muito comum, possibilitando a aplicação prática da teoria.

Bem como, permitiu observar e reforçar a importância da VD, para acompanhamento e incentivo do autocuidado. Em que, como foi exposto, ainda é pouco realizada. Quando se trata dos cuidados voltados ao idoso diabético, também se observou a falta de orientações e realização dos procedimentos necessários, como o exame dos pés.

## **PRINCIPAIS REFERÊNCIAS**

ARAGÃO, A. B. et al. **Prevenção e manejo do pé diabético**. Caderno Impacto em Extensão, v. 3, n. 1, 2023.

BONES, R, K. et al. **Visita domiciliar no contexto da saúde: uma revisão de literatura**. Portugal: Psicologia, Saúde e Doenças, vol. 18, núm. 1, 2017, p. 170-185, 2017.

DA SILVA PEREIRA, L. M.; DE OLIVEIRA FREITAS, F. M. N. **The effects of food behavior on the diabetes control lifestyle**. Brazilian Journal of Health Review, v. 4, n. 5, p. 20042-

20057, 2021.

MARQUES, F. P.; BULGARELLI, A. F. **Os sentidos da atenção domiciliar no cuidado ao idoso na finitude: a perspectiva humana do profissional do SUS.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 6, p. 2063–2072, 2020.

RODACKI, M. et al. **Classificação do diabetes.** Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes, 2022. DOI: 10.29327/557753.2022-1.

SOUZA, D. A. S. et al. **Avaliação da visita domiciliar para o empoderamento do autocuidado em diabetes.** *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 30, n. 4, p. 350–357, 2017.

# ANÁLISE DO NÚMERO DE QUEDAS EM IDOSOS NO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE E NO BRASIL NO PRIMEIRO SEMESTRE DE 2023

**Antônio Felipe Azevedo da Silva<sup>1</sup>; Ane Karoline Nascimento Pereira<sup>2</sup>; Francisca Iraneide da Costa Silva<sup>3</sup>; Maria Beatriz Lima Pereira Leite<sup>4</sup>; Rafaela Carolini de Oliveira Távora<sup>5</sup>.**

<sup>1</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Santa Cruz, Rio Grande do Norte.

<http://lattes.cnpq.br/8112493387746768>

<sup>2</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Santa Cruz, Rio Grande do Norte.

<http://lattes.cnpq.br/3949290604133025>

<sup>3</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Santa Cruz, Rio Grande do Norte.

<http://lattes.cnpq.br/2005898103004921>

<sup>4</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Santa Cruz, Rio Grande do Norte.

<http://lattes.cnpq.br/9681972777761441>

<sup>5</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Santa Cruz, Rio Grande do Norte.

<http://lattes.cnpq.br/4017906740512071>

**PALAVRAS-CHAVE:** Acidentes por Quedas. Idoso. Indicadores de Morbimortalidade

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde do Idoso

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento por vezes pode ser compreendido como um processo fisiológico de degradação das funções corporais que interferem diretamente na capacidade funcional dos sujeitos e em sua adaptação às atividades cotidianas (Maia *et al*, 2011). Todavia, a Organização Mundial de Saúde (OMS) define o envelhecimento saudável enquanto “um processo contínuo de otimização da habilidade funcional e de oportunidades para manter e melhorar a saúde física e mental, promovendo independência e qualidade de vida ao longo da vida” (OMS, 2015).

A OMS estima que no ano de 2019 o número de pessoas idosas com 60 anos ou mais no planeta tenha atingido a marca de 1 bilhão de pessoas, e que até o ano de 2030 esse número chegue a aproximadamente 1.4 bilhões. Analogamente, a população brasileira envelheceu mais rapidamente nos últimos anos segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua) realizada pelo Instituto Brasileiro de

Geografia e Estatística (IBGE) publicada no ano de 2022, o número de pessoas com 60 anos ou mais no Brasil em 2021 era de cerca de 14,7% que significou um aumento de 39,8% de aumento no contingente populacional de pessoas nessa faixa etária nos últimos 10 anos.

Este envelhecimento populacional aciona um alerta acerca da adequação das políticas de saúde a este público, uma vez que este processo natural sugere o surgimento de uma série de condições multifatoriais que afetam diretamente a adaptação funcional dos idosos às atividades de vida diárias (AVD's) elevando sua fragilidade e o risco de morte. Estas alterações são conhecidas como síndromes geriátricas, sendo a instabilidade postural uma das mais prejudiciais uma vez que se relaciona diretamente com o equilíbrio destes indivíduos e ao risco de quedas (Moraes *et al*, 2019).

Uma queda é definida como um evento ou episódio onde o corpo desloca-se não intencionalmente à um nível inferior ou ao chão resultando ou não em dano (Brasil, 2013). Desse modo, esta constitui-se um problema de saúde pública que necessita de atenção especial à medida que apresenta alta incidência de letalidade entre a população idosa com mais de 60 anos, além de demandar custos substanciais decorrentes de lesões físicas e internações causadas por estas (OMS, 2021).

## **OBJETIVO**

Comparar o número de internações hospitalares e óbitos decorrentes de quedas em indivíduos idosos no Brasil e no estado do Rio Grande do Norte no primeiro semestre do ano de 2023.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo do tipo exploratório, descritivo, com abordagem quantitativa, a partir de dados disponíveis no Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) acessados por meio da plataforma eletrônica desenvolvida pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) do Ministério da Saúde.

A coleta dos dados ocorreu no mês de setembro de 2023, cuja amostra compreendeu a morbidade hospitalar do SUS por causas externas por local de internação selecionando-se as internações e os óbitos por ano de processamento por região e unidade da federação entre os meses de janeiro a junho de 2023. Os dados foram agrupados por: Grupo de causas (W00-W19-Quedas), Região (Norte, Nordeste, Sudeste, Centro-Oeste e Sul), Unidade da federação (Rio Grande do Norte), Faixa Etária 2 (60 a 64 anos, 65 a 69 anos, 70 a 74 anos, 75 a 79 anos, 80 anos e mais) e Período (Jan-Jun/2023).

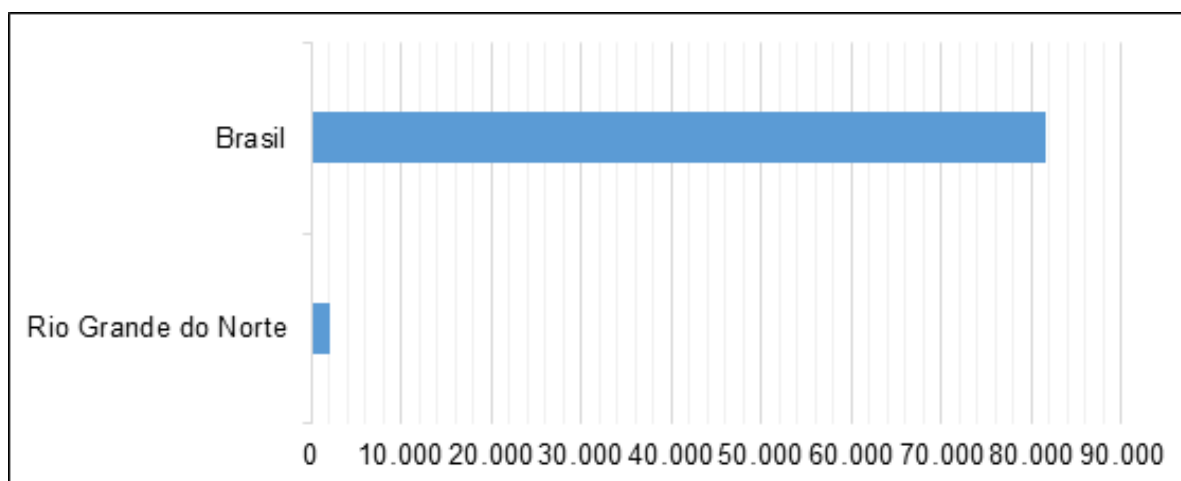
Em seguida, utilizou-se o programa *Microsoft Excel* (2019) onde os dados foram inseridos em uma planilha e sintetizados em forma de gráficos colunares que, em seguida,

foram comparados e analisados acerca da discrepância dos valores que apresentam.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A coleta dos dados levou em consideração aspectos referentes ao ano de processamento e o valor total das autorizações de internações hospitalares (AIH) registradas para o período em todas as cinco regiões do país e no estado do Rio Grande do Norte. Os achados sobre o número de internações hospitalares de idosos (pessoas com 60 anos ou mais) retornaram um número de 81,637 internações para o primeiro semestre de 2023 em todo o país, sendo que no estado do Rio Grande do Norte esse número foi de 2,012 internações decorrentes de quedas em idosos para o mesmo período, o que equivale a uma parcela de aproximadamente 2,4% dos episódios registrados em nível nacional (gráfico 1).

**Gráfico 1:** Número de internações hospitalares de indivíduos com 60 anos ou mais causados por quedas no primeiro semestre de 2023.

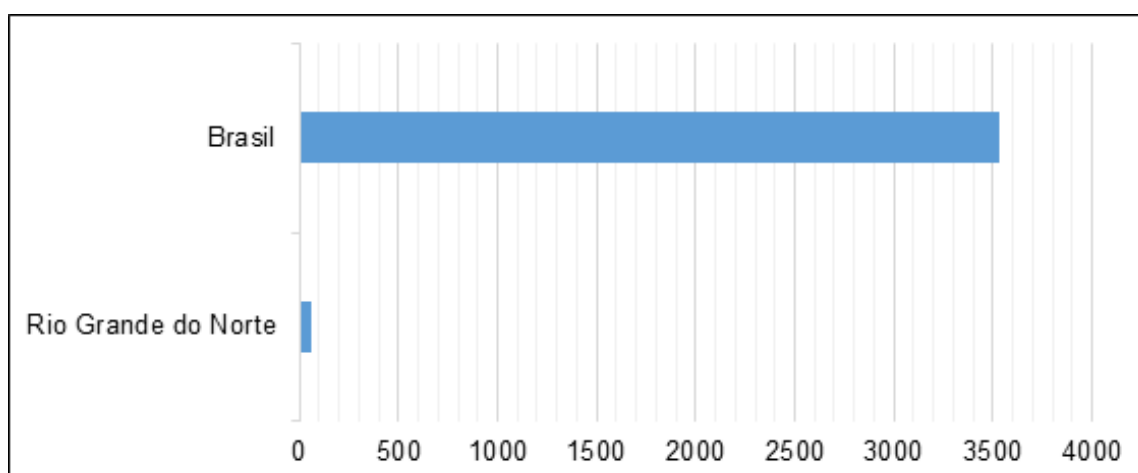


**Fonte:** Dados do SIH/DATAUS, 2023

Em relação ao número de óbitos de pessoas idosas causados por quedas no Brasil no primeiro semestre de 2023 houve cerca de 3,536 óbitos somente nesse período (gráfico 2). Por sua vez, os dados encontrados sobre o número de óbitos de pessoas idosas no estado do Rio Grande do Norte em relação a esse mesmo período foram de 59 óbitos registrados, o que configura cerca de 1,6% do valor total nacional.



**Gráfico 2:** Número de óbitos de indivíduos com 60 anos ou mais causados por quedas no primeiro semestre de 2023.



Fonte: Dados do SIH/DATAUS, 2023

Assim, observando o número de eventos registrados oficialmente em um período de seis meses, é possível perceber que muito embora as políticas de saúde pública desenvolvidas dentro dos três níveis de complexidade do Sistema Único de Saúde no Brasil para esta população há um número de óbitos por quedas que equivale a aproximadamente 4,3% das internações por esta causa, e no Rio Grande do Norte esse valor aproximado chega a 2,9% das internações.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, embora as políticas de saúde pública tenham em seu escopo protocolos, normas técnicas, orientações e programas voltados para a prevenção de quedas em idosos e para a promoção do envelhecimento saudável nessa população, o número desses eventos apresentados aqui demonstram que a vigilância em saúde associada a educação em saúde podem ser ferramentas cruciais para redução desses índices a números menores. Além disso, este trabalho suscita questões que demandam uma investigação mais acurada sobre o tema em relação as nuances causais que acabam por gerar este problema.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Protocolo prevenção de quedas**. Ministério

da Saúde: Brasília, 2013. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/protocolo-de-prevencao-de-quedas>

BRASIL. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua**. Rio de Janeiro:

IBGE, 2022. Disponível em: [https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101957\\_informativo.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101957_informativo.pdf). Acesso em: 28 set. 2023.

MAIA, Bruna Carla; VIANA, Patrick Silva; ARANTES, Paula Maria Machado; ALENCAR, Mariana Asmar. Consequências das quedas em idosos vivendo na comunidade. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [S.L.], v. 14, n. 2, p. 381-393, jun. 2011. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1809-98232011000200017>. Acesso em: 28 set. 2023.

MORAES, Dayana Cristina; LENARDT, Maria Helena; SEIMA, Marcia Daniele; MELLO, Bruno Henrique; SETOGUCHI, Larissa Sayuri; SETLIK, Clarice Maria. Instabilidade postural e a condição de fragilidade física em idosos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. 2019; 27:e3146. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/Md6fPnbWVg4N45WMNNXgDPg/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 set. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Falls**. 2021. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/falls>. Acesso em: 28 set. 2023.

WORLDHEALTHORGANIZATION. **Worldreportonageingandhealth**. Geneva:WHO Press, 2015. Disponível em: [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811\\_eng.pdf?sequence=1](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811_eng.pdf?sequence=1). Acesso em: 28 set. 2023.

# INTERVENÇÕES SÓCIO-EDUCACIONAIS EM GRUPOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Ruth da Luz Santos<sup>1</sup>; Wilson José Alves Pedro<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup>Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), São Carlos, São Paulo.

<sup>2</sup>Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), São Carlos, São Paulo.

**PALAVRAS-CHAVE:** Aposentadoria. Extensão Universitária. Envelhecimento Ativo.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde do Idoso

**INSTITUIÇÃO DE FOMENTO:** CAPES/PROEX

## INTRODUÇÃO

O objetivo do presente estudo é apresentar um relato de experiência do Programa de Extensão Universitária - Observatório do Envelhecimento Ativo (OEA), que vem desenvolvendo experiências sócio-educativas com ênfase na divulgação científica para a promoção de saúde e cidadania, com ênfase no temário: Saúde: direito e cidadania no contexto do envelhecimento ativo; Processos de envelhecimento: dimensões retrospectivas, contextuais e prospectivas; singularidades, diversidade e inovação no contexto do envelhecimento ativo; indicadores de monitoramento do envelhecimento ativo; estratégias de promoção do envelhecimento ativo; formação de recursos humanos para a promoção do envelhecimento ativo; divulgação e comunicação científica; políticas e práticas promotoras do envelhecimento ativo; cultura e gênero; estudos transculturais sobre envelhecimento ativo e gerontecnologia para a promoção do envelhecimento ativo.

Criado em 2018, em sucessão ao programa de extensão Gerontologia: Gestão da Velhice Saudável, o Observatório é um programa de extensão universitária, vinculado ao Departamento de Gerontologia que tem como enfoque o envelhecimento ativo e saudável (Pedro, 2018), defendendo que este deve ser o posicionamento de políticas públicas, que promovam participação, saúde e a cidadania.

O desenvolvimento das ações de extensão iniciou em 2010, de modo presencial, com a incorporação de tecnologias da informação e comunicação (TIC's) em seu processo de realização de jornadas de estudos, congressos, articulação de espetáculos e exposições, Mesas-redondas/Palestras e Seminário/Encontro, bem como a Consultoria / Assessoria no âmbito de Treinamento, Desenvolvimento e Educação Permanente e diagnósticos situacionais. Completa ainda suas ações a Publicações e Produtos: Anais, Artigos, Jornal, Material Didático, Jogos Educativos, Produção Audiovisual, Fotos e Outros

A partir de 2020, nos contextos sócio sanitários da pandemia de covid-19, esforços para continuidade das atividades, bem como oportunização do acesso e uso das TIC's com a articulação da equipe se consolida, aprimorando o uso de plataformas digitais e redes sociais, com os recursos das Novas Tecnologias da Informação e Comunicação (NTIC's).

Corroborando as teses do Envelhecimento Ativo, segundo a OMS (2005), “processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas”, enquanto o Envelhecimento Saudável é “processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar em idade avançada” (OMS, 2015).

As ações socioeducativas são pautadas em metodologias ativas de ensino aprendizagem promovendo a aprendizagem, a reflexão e o empoderamento dos participantes (pessoas com 60+anos, profissionais e estudantes) e complementarmente oportuniza estratégias para a compreensão da diversidade e singularidades contempladas nos processos de envelhecimento contemporâneo.

## **OBJETIVO**

Apresentar experiências e contribuições das atividades do Observatório do Envelhecimento Ativo, realizadas entre os anos de 2022 a 2023, a destacar: a Jornada de Estudos sobre a Década do Envelhecimento Saudável - 2021/2030; o Programa de Preparação para Aposentadoria (PPA) e o Gerocine: análise compreensiva do processo de envelhecimento humano sob o espectro do cinema.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um relato sobre as atividades do Observatório, ocorridas nos anos de 2022 e 2023, em formato online, com momentos síncronos e assíncronos. As atividades reuniram grupos de participantes adultos e pessoas idosas (em processo de aposentadoria e/ou aposentadas e estudantes e profissionais interessados nos temas). Respectivamente as três ações, conduzidas de forma autônoma e complementar versaram sobre:

- a) A Jornada de Estudos refere-se a evento remoto, realizada no mês de março de 2023, versando sobre o tema 2021/2030: a Década do Envelhecimento Saudável, apresentando temas sobre saúde, trabalho, tecnologia, saúde, esporte, arte, cultura e lazer,
- b) O PPA: refere-se a um curso de preparação, que usa como estratégia principal grupos sócio-educativos para apresentar questões relacionadas à aposentadoria. Ocorreu nos meses de julho e agosto de 2023;
- c) Gerocine - análise compreensiva sobre o processo de envelhecimento humano,

sob o aspecto do cinema: é um grupo que busca, através do cinema, refletir sobre questões relacionadas ao envelhecimento. Ocorreu entre os meses de julho e setembro de 2023;

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Jornada de Estudos, abordou aspectos da a Década do Envelhecimento Saudável das Nações Unidas (2021-2030,) uma colaboração global, alinhada com os últimos dez anos dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, que reúne governos, sociedade civil, agências internacionais, profissionais, academia, mídia e setor privado para melhorar a vida dos idosos, suas famílias e as comunidades em que vivem.

A população mundial está envelhecendo mais rápido do que no passado e essa transição demográfica terá um impacto em quase todos os aspectos da sociedade. Já existem mais de 1 bilhão de pessoas com 60 anos ou mais, com a maioria vivendo em países de baixa e média renda. Muitos não têm acesso nem mesmo aos recursos básicos necessários para uma vida de sentido e de dignidade. Muitos outros enfrentam múltiplas barreiras que impedem sua total participação na sociedade.

Em três sessões (disponíveis <https://www.youtube.com/@SEaDUFSCar/search?query=jornada%20de%20estudos>) a Jornada contou com a apresentação de pesquisadores, profissionais e pessoas com 60+ anos. Em sua oitava edição, pelo caráter de transmissão a participação pode ocorrer de forma síncrona e/ou assíncrona (totalizando 514 visualizações da abertura e 342 e 214 visualizações até 6 meses após sua realização), o que demonstra a relevância, atualidade e inovação, atingido para além da comunidade universitária local, público de diversas regiões do país.

Nas atividades do PPA e Gerocine foram realizados encontros 8 semanais, de duração de 1h30, via plataforma digital, sendo o primeiro encontro de ambas em julho, com a Live de Abertura de atividades do observatório, que continua disponível. Durante a abertura foram apresentadas as atividades e informações básicas sobre ambas, além de contar com a presença de convidado, em uma entrevista sobre o documentário que foi utilizado como disparador de reflexão durante o semestre. Os encontros foram mediados pelo coordenador do programa e contaram com duas alunas no papel de facilitadoras auxiliares.

O PPA contou com 35 inscrições e uma média de 23 participantes, e ao longo de oito encontros tratou de diversos temas, como a proposta de trabalho e os motivos para aposentar; reflexões sobre a responsabilidade da preparação e como elaborar planos de preparação; educação previdenciária e as NTIC's.

A estrutura dos encontros foi: início com boas vindas, seguido por um momento de exposição sobre o tema do encontro. Em seguida, eram feitas perguntas disparadoras, dando início a elaboração grupal, que levantou diferentes facetas e sentimentos relacionados ao tema.

Ao final do último encontro, o grupo respondeu, de forma anônima, uma nuvem de palavras com a pergunta “Como tem sido experiência dos encontros?”, ao que predominaram as respostas: reflexiva, inspiradora, conhecimento, produtiva, atualização, entre outras, demonstrando que os encontros contribuíram para os objetivos propostos.

O Gerocine foi um grupo composto por adesão, ou seja, não havia um mínimo de presença requerida, mas a participação constante era recomendada. O objeto disparador foram cenas do documentário “Além do Aposento”, de 2023, dirigido por Gabriel Martinez, que conta a história de 6 pessoas durante seu processo de aposentadoria.

A cada encontro havia uma introdução, de apresentação do grupo e do documentário, seguida da exibição da cena, podendo abranger a história de apenas um dos personagens, ou até 3. Após a exibição, o grupo era convidado a falar quais sentimentos a cena evocou. Ao final, era proposta uma nuvem de palavras. Houve uma participação média de 12 participantes por encontro.

Os principais temas evocados eram desigualdades sociais e como estas afetam o aposentar-se, as possibilidades para este período e a identificação com os personagens do documentário. Cabe destacar que durante o período, a ocorrência da palavra medo e receio nas nuvens de palavras foi 6, em 7 nuvens. Essa ocorrência era discutida em grupo.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Consideramos que os objetivos das atividades foram atendidos, uma vez que os participantes demonstraram satisfação ao final do período, além de afirmarem ter adquirido conhecimentos sobre os temas, bem como a reflexão sobre a temática. Cabe ressaltar a potência das atividades realizadas, e o incentivo a futuras ações socioeducativas. Além disso, os participantes demonstraram como o processo em grupo foi importante. Quanto à equipe, foi possível observar o desenvolvimento de habilidades de facilitação de grupo das alunas participantes, além da flexibilização e a escuta das necessidades do grupo, o que consideramos de grande importância para a formação do profissional da área.

## **PRINCIPAIS REFERÊNCIAS**

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **ENVELHECIMENTO ATIVO: UMA POLÍTICA**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

PEDRO, W. J. A. Gênero, tecnologia e envelhecimento: compartilhando experiências e reflexões. In: Dolores Galindo e Leonardo Lemos de Souza. (Org.). **Gênero e tecnologias. Tecnologias e gênero. Estudos, pesquisas e poéticas interdisciplinares**. 1ed. Cuiabá MT: Editora da Universidade Federal do Mato Grosso, 2012, v, p. 117-134.

\_\_\_\_\_. Análisis de las Estrategias de Promoción del Envejecimiento Activo a Través del Trabajo en el Contexto Brasileño. **Integra 2 – Revista Electrónica de Educación**

**Especial y Familia**, v. 9, n. 1, p. 21-35, enero-junio 2018.

\_\_\_\_\_. Processos de envelhecimento ativo e algumas dimensões sociais da ciência e da tecnologia. **Medicina (Ribeirão Preto. Online)**, v. 49, p. 6-7, 2016.

\_\_\_\_\_. Reflexões sobre a promoção do envelhecimento ativo. **Revista Kairós Gerontologia**, v. 16, n. 3, p. 9-32, 2013.

PEDRO, Wilson José Alves; OGATA, Márcia Niituma; FURNIVAL, A. C.; FRIZZO, H.C.F; ORLANDI, B. D. M. Access and Use of Information and Communication Technologies to Promote Active Ageing: For What? For Whom? In: PEREIRA NETO, André; FLYNN, Matthew B. (orgs.). **The Internet and Health in Brazil. Challenges and Trends**. Chan - Switzerland: Springer Nature Switzerland, 2019.

# SERVIÇOS DE TELESSAÚDE MENTAL COM PESSOAS DE MEIA-IDADE E IDOSAS: UMA BREVE REVISÃO SISTEMÁTICA

**Maria Carolina de Carvalho Sousa<sup>1</sup>; Lucas Pereira dos Santos <sup>2</sup>; Fernanda Catarina Pereira de Sousa<sup>3</sup>; Ana Carolina Martins Monteiro Silva<sup>4</sup>; Layane Souza Silva<sup>5</sup>; Laurany Barbosa Santos <sup>7</sup>; Laís Renata Lopes da Cunha<sup>8</sup>; Lívia Maria Gonçalves Leal Dantas<sup>9</sup>; Gustavo Oliveira de Araújo<sup>10</sup>; Paulo Gregório Nascimento da Silva<sup>11</sup>.**

<sup>1</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/6753665217902805>

<sup>2</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/0616104165032199>

<sup>3</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/7030728353250513>

<sup>4</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/6192732548378724>

<sup>5</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, Piauí.

<https://lattes.cnpq.br/9570566040512721>

<sup>6</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, Piauí.

<https://lattes.cnpq.br/9570566040512721>

<sup>7</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, Piauí.

<https://lattes.cnpq.br/5433406159784843>

<sup>8</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/7829724595864965>

<sup>9</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/6182926782528899>

<sup>10</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/5853940233534677>

<sup>11</sup>Universidade de Fortaleza, UNIFOR, Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/6759353994210926>



**PALAVRAS-CHAVE:** Telessaúde Mental. Idosos. Meia idade.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde do Idoso.

## **INTRODUÇÃO**

O ano de 2020 foi marcado pela pandemia da COVID-19, em proporções mundiais, e, seguindo recomendações da Organização Mundial da Saúde - OMS, o isolamento social foi adotado como alternativa para conter a disseminação da doença (BRIGNELL et al., 2007). O distanciamento físico limitou os cuidados do sistema de saúde e a telessaúde ganha destaque, atuando como um serviço de promoção de saúde através de meios digitais, não limitado ao campo da medicina (MONAGHESH; HAJIZADEH, 2020). A ferramenta faz parte da utilização das tecnologias de comunicação e informação (TIC's), levando o serviço de saúde a lugares de difícil acesso, possibilitando a troca de conhecimentos e informações (CAETANO et al., 2020). Nas telecomunicações, a telepsicologia presta serviços de saúde e aconselhamento centrado no cliente por psicólogos e vem demonstrando bons resultados (COOPER et al., 2019).

## **OBJETIVO**

O presente trabalho realizou uma revisão sistemática da literatura, objetivando responder a seguinte questão: “o uso de tecnologias na prestação de serviços à saúde mental de pessoas de meia-idade e idosas têm alcançado resultados satisfatórios?”.

## **MÉTODO**

Realizou-se um levantamento bibliográfico em seis bases de dados acadêmicas (*Gale Academic; PubMed Central; Scopus; Web of Science; PsycINFO e SciELO*), sem restrição temporal, baseado no *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis Protocols* (PRISMA-P; MOHER et al., 2015). Em consulta aos descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH), utilizou-se em inglês e português: (idosos OR elderly OR aged OR “middle age” OR “older adults” OR meia-idade) AND (“Telemental health” OR Telepsicologia OR “Online counseling” OR “Aconselhamento online” OR “Telessaúde Mental” OR “Telepsychology” OR “Tele-psychology”).

Na seleção, foram considerados critérios de inclusão e exclusão, incluindo estudos empíricos de acesso livre ao artigo completo, que abordassem o uso de tecnologias na prestação de serviços a saúde mental de pessoas da meia-idade e idosos, e que especificasse a faixa de idade da população, a partir dos 40 anos. Os trabalhos de revisão bibliográfica, documentais ou que trabalhavam com banco de dados onde a coleta não havia sido feita com a finalidade de pesquisa, foram excluídos. O rastreamento foi realizado em agosto de 2020, sem uso de filtros nas bases.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

No processo de coleta nas bases foram identificadas 1006 publicações, distribuídas em: *Gale Academic* (185); *PubMed Central* (530); *Scopus* (119); *Web of Science* (97); *PsycINFO* (75) e *SciELO* (0). Na elegibilidade, analisou-se os resumos considerando os critérios de exclusão deste estudo, eliminando 44 estudos não empíricos e elegendo 107 estudos. Após a leitura na íntegra, excluiu-se 92, por não contemplarem o público de meia-idade ou idosos. Assim, 14 artigos foram considerados para análise, por se adequarem à questão da pesquisa. Os artigos selecionados para síntese qualitativa podem ser visualizados na Tabela 1.

**Tabela 1:** Artigos selecionados para síntese qualitativa.

Título (Ano)	País	Participantes
Dham et al. (2018)	Austrália	N = 101 (65 anos ou mais)
Haghnia et al. (2019)	Iran	N = 60 (45 a 60 anos)
Westerhof et al. (2019)	Holanda	N = 58 (40 anos ou mais)
Choi et al. (2014)	Estados Unidos	N = 121 (50 anos ou mais)
Kitchen et al. (2013)	Estados Unidos	N = 16 (53 a 63 anos)
Egede et al. (2009)	Estados Unidos	N = 224 (60 anos ou mais)
Scogin et al. (2018)	Estados Unidos	N = 40 (50 anos ou mais)
Lichstein et al. (2013)	Estados Unidos	N = 18 (50 anos ou mais)
Choi et al. (2013)	Estados Unidos	N = 121 (50 anos ou mais)
Budrionis et al. (2020)	Noruega	N = 21.083 (40 anos ou mais)
Adler et al. (2014)	Estados Unidos	N = 12 (40 anos ou mais)
Fortney et al. (2013)	Estados Unidos	N = 364 (40 anos ou mais)
Parikh et al. (2013)	Estados Unidos	N = 40 (50 a 82 anos)
Choi et al. (2014)	Estados Unidos	N = 158 (50 anos ou mais)

**Fonte:** tabela elaborada pelos autores.

Alguns dos estudos selecionados consideraram como critério de exclusão a existência de ideação suicida ou comportamento suicida, assim como a psicose e demência (WESTERHOF et al., 2019; CHOI et al., 2013). Não houve maiores esclarecimentos da escolha da idade, para alguns estudos os critérios baseavam-se na inclusão de idosos e adultos mais velhos da zona rural (KITCHEN et al., 2013; LICHSTEIN et al., 2019; SCOGIN et al., 2018).

O aplicativo de comunicação mais utilizado entre os 14 estudos selecionados foi o Skype (CHOI et al., 2014; LICHSTEIN et al., 2019; SCOGIN et al., 2018), demais trabalhos não deixaram evidente o *software* utilizado durante as intervenções clínicas. Apresentou-se, sobre o uso da tecnologia na prestação de serviços na saúde mental, aceitabilidade em sua maioria positiva (CHOI et al., 2013; KITCHEN et al., 2013; WESTERHOF et al., 2019), exercendo efeito positivo na melhora dos sintomas de depressão dos participantes

(LICHSTEIN et al., 2019; SCOGIN et al., 2018). A ferramenta possui baixo custo tanto para os profissionais quanto aos usuários, beneficiando a população de baixa renda que reside em áreas remotas de difícil acesso (CHOI et al., 2013; BUDRIONIS et al., 2020). Ademais, a privacidade foi outro fator relevante à aceitabilidade do serviço de telessaúde mental, e essa condição foi mencionada pelo público mais jovem das amostras (CHOI et al., 2013).

Ademais, apontou-se as seguintes dificuldades: evasão do programa, não cumprimento das atividades recomendadas, a falta do equipamento para a realização das sessões bem como a falta de perícia com experiência mínima para operacioná-los, e o tamanho da amostra que compromete uma maior confiabilidade dos resultados (LICHSTEIN et al., 2019; CHOI et al., 2013; KITCHEN et al., 2013). Além disso, existem revisões que citam que os resultados relacionados a telessaúde e transtornos como depressão, distímia, ansiedade e estresse não foram proveitosos (ACHARIBASAM et al. 2019).

O relacionamento terapêutico é outro aspecto importante, porém foi pouco abordado nos estudos selecionados. A *Working Alliance Inventory - Observer Form* (WAI-O) foi o principal instrumento utilizado nesse quesito (LICHSTEIN et al., 2019). A satisfação mútua entre paciente e terapeuta é outra questão levantada, Scogin et al. (2018) aponta que a aliança de trabalho na telessaúde apresentou a mesma aceitação que em atendimentos de serviços presenciais.

Durante a pandemia, os idosos foram classificados como grupo de risco, merecendo uma atenção mais específica por serem mais suscetíveis a comorbidades e doenças adjacentes e perdas cognitivas (DUARTE et al., 2020). Assim, a telemedicina tornou-se um dos principais recursos disponíveis para os profissionais de diversas áreas (TOROUS et al., 2020).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apresente revisão sistemática destacou resultados significativos em relação à eficácia do tratamento com telessaúde mental para a população de meia-idade e idosos. No entanto, ressalta-se a necessidade de padronização nos estudos, sugerindo o desenvolvimento de pesquisas empíricas para estabelecer um protocolo padrão de aplicação. Além disso, a falta de comparação com serviços presenciais em alguns estudos limitou a resposta à questão de pesquisa às análises de escalas e questionários antes e após a intervenção.

## REFERÊNCIAS

BUDRIONIS, Andrius et al. Impact of the use of electronic health tools on the psychological and emotional well-being of electronic health service users (The Seventh Tromsø Study-Part 3): population-based questionnaire study. **Journal of medical Internet research**, v. 22, n. 3, p. e13118, 2020.

CAETANO, Rosângela et al. Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. **Cadernos de saúde pública**, v. 36, p. e00088920, 2020.

CHOI, Namkee G. et al. Depression in homebound older adults: problem-solving therapy and personal and social resourcefulness. **Behavior Therapy**, v. 44, n. 3, p. 489-500, 2013.

CHOI, Namkee G. et al. Six-month postintervention depression and disability outcomes of in-home telehealth problem-solving therapy for depressed, low-income homebound older adults. **Depression and anxiety**, v. 31, n. 8, p. 653-661, 2014.

COOPER, Stewart E.; CAMPBELL, Linda F.; SMUCKER BARNWELL, Sara. Telepsychology: A primer for counseling psychologists. **The Counseling Psychologist**, v. 47, n. 8, p. 1074-1114, 2019.

DUARTE, Magda Machado Saraiva et al. Descripción de los casos hospitalizados por COVID-19 en profesionales de salud en las primeras nueve semanas de la pandemia, Brasil, 2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, 2020.

DUARTE, Magda Machado Saraiva et al. Descripción de los casos hospitalizados por COVID-19 en profesionales de salud en las primeras nueve semanas de la pandemia, Brasil, 2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, 2020.

KITCHEN ANDREN, Katherine A. et al. Depression treatment among rural older adults: Preferences and factors influencing future service use. **Clinical gerontologist**, v. 36, n. 3, p. 241-259, 2013.

LICHSTEIN, Kenneth L. et al. Telehealth cognitive behavior therapy for co-occurring insomnia and depression symptoms in older adults. **Journal of Clinical Psychology**, v. 69, n. 10, p. 1056-1065, 2013.

MONAGHESH, Elham; HAJIZADEH, Alireza. The role of telehealth during COVID-19 outbreak: a systematic review based on current evidence. **BMC public health**, v. 20, p. 1-9, 2020.

SCOGIN, Forrest et al. Effects of integrated telehealth-delivered cognitive-behavioral therapy for depression and insomnia in rural older adults. **Journal of Psychotherapy Integration**, v. 28, n. 3, p. 292, 2018.

TOROUS, John et al. Digital mental health and COVID-19: using technology today to accelerate the curve on access and quality tomorrow. **JMIR mental health**, v. 7, n. 3, p. e18848, 2020.

WESTERHOF, Gerben J. et al. Online therapy for depressive symptoms: An evaluation of counselor-led and peer-supported life review therapy. **The Gerontologist**, v. 59, n. 1, p. 135-146, 2019.

# IMPACTOS COGNITIVOS RELACIONADOS À ANEMIA EM IDOSOS - UMA REVISÃO LITERÁRIA

**Camile Aragão Lira<sup>1</sup>; Isabela Pozenato Silveira<sup>2</sup>; Paloma Barreto Menezes<sup>3</sup>; Emile Leticia Silva Cordeiro<sup>4</sup>; Pedro Mariano da Silva Rodrigues<sup>5</sup>; Paula Samyla Fernandes Feitosa <sup>6</sup> Anne Beatriz Freira Oliveira<sup>7</sup>.**

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, RN.

<http://lattes.cnpq.br/0943775716115879>

<sup>2</sup>Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS), Brasília, DF.

<http://lattes.cnpq.br/9995821178116360>

<sup>3</sup>Universidade Estadual do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, RN.

<http://lattes.cnpq.br/6360746886521833>

<sup>4</sup>Universidade Estadual do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, RN.

<http://lattes.cnpq.br/7503204022791156>

<sup>5</sup>Universidade Estadual do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, RN.

<http://lattes.cnpq.br/2428496627876573>

<sup>6</sup>Universidade Estadual do Rio Grande do Norte (UERN) Mossoró, RN.

<http://lattes.cnpq.br/8160258856615726>

<sup>7</sup>Universidade Estadual do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, RN.

<http://lattes.cnpq.br/0966281554295105>

**PALAVRAS-CHAVE:** Ferroopenia. Idade. Parkinson.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde do idoso.

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo fisiológico que envolve alterações estruturais, funcionais e químicas. Diante disso, quando esse processo ocorre de maneira natural, denomina-se de senescência. Entretanto, devido a influência dos maus hábitos e do estilo de vida que o indivíduo adotou enquanto jovem, algumas patologias passam a comprometer a saúde e o bem-estar do idoso, conceito este, nomeado de senilidade (SOUZA, QUIRINO, BARBOSA, 2021).

Partindo desse pressuposto, dentro das doenças mais recorrentes da senilidade, estão o declínio cognitivo e a anemia. Sendo o primeiro caracterizado como um conjunto de sinais e sintomas que promovem alterações intelectuais e o seu quadro clínico, o marco da transição entre a cognição normal e a demência. Já a anemia, segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) identificada quando os níveis de hemoglobina no sangue estão inferiores a 13 g/dl em homens e 12 g/dl em mulheres (KAROOPONGSE et al, 2022).

Dentro do imbróglio em questão, a anemia tem sido considerada apenas como uma consequência do ato de envelhecer, sendo negligenciada. Porém, estudos mais recentes demonstram que o decaimento da quantidade de hemoglobina ao longo da vida é mínimo, indicando assim que a anemia nos idosos não é só sequela da senescência, mas uma patologia preocupante da senilidade, tendo em vista a forte associação da mesma ao declínio cognitivo do ser, gerando também a redução do desempenho físico e conseqüentemente o aumento do risco de quedas, fraturas e até mesmo o óbito (GIRELLI, BUSTI, 2019).

Nesse sentido, o presente estudo objetiva esclarecer a fisiopatologia da anemia nos idosos e a sua relação com declínio cognitivo, tendo como justificativa a necessidade de explanar o que a literatura descreve acerca desse problema global de saúde pública tão significativo.

## **OBJETIVO**

Analisar de que maneira a manifestação clínica da anemia pode impactar na cognição do idoso, englobando aspectos socioculturais, de gênero e idade. É importante avaliar as evidências e as falhas demonstradas pelos estudos, visando o surgimento de novas pesquisas que possam desenvolver a prevenção e o tratamento adequados.

## **METODOLOGIA**

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura com caráter qualitativo. Para embasar essa investigação, foram selecionados artigos publicados em português e inglês, limitados aos últimos cinco anos, encontrados nas bases de dados do PubMed e Scielo, utilizando os seguintes descritores: “Anemia,” “Cognitive Decline,” e “Elderly”, com o operador booleano “and”. Foram encontrados 32 artigos e selecionados os 9 mais relevantes para o trabalho.

Os critérios de inclusão adotados para a seleção dos artigos foram: disponibilidade nas bases de dados do PubMed e Scielo, publicação nos últimos 5 anos, gratuidade e relação com o tema investigado. Por outro lado, foram aplicados critérios de exclusão para artigos com mais de cinco anos de publicação, trabalhos que não se encaixavam no contexto do estudo e que não estavam disponíveis nas bases de dados escolhidas.



## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante a análise dos artigos, percebeu-se que a presença de anemia em idosos é um aspecto relevante para a qualidade de vida e desempenho cognitivo dessa população. Marzban et al. desenvolveu um estudo que relaciona diretamente essa anemia a fatores de idade, nutrição e situação socioeconômica, semelhantemente ao que ocorre na deficiência cognitiva, a qual tem idade, sexo, escolaridade e renda mensal como significativamente associadas a um maior risco de comprometimento cognitivo ( $p < 0,05$  para todos). Isso fica claro quando se percebe a análise feita por Kim e Son, a qual revela que o risco de comprometimento cognitivo foi 3,2 vezes maior entre maiores de 80 anos do que menores de 79 anos, marcando o envelhecimento como um fator prejudicial ao desempenho cognitivo ( $p = 0,041$ ). Outro aspecto de destaque encontrado nos artigos foi a diferença dos impactos cognitivos relacionados a anemia entre homens e mulheres, já que, em mulheres pós-menopausa, a deficiência cognitiva foi significativamente maior, tendo em vista a diminuição da produção dos hormônios femininos e o nível escolar mais baixo usualmente proporcionado a esse sexo. Fator que foi atribuído por Kim e Son como relacionado ao comprometimento cognitivo ( $p < 0,001$ ).

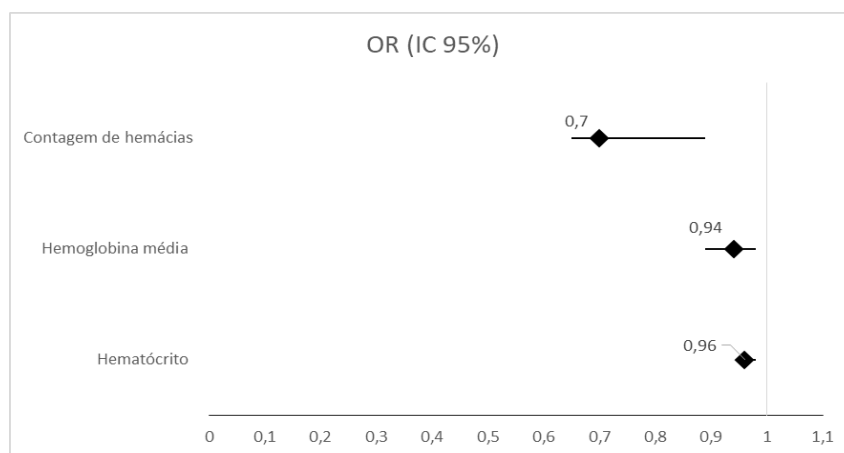
Na presente revisão literária, destacamos o levantamento desenvolvido por Marzban et al., o qual percebe a prevalência de transtorno cognitivo significativamente maior entre participantes anêmicos (51,57%) do que aqueles sem anemia (38,58%). Ademais, é de extrema relevância citar que, muitos idosos possuem diversas comorbidades associadas que trazem uma multifatorialidade à causa da anemia, entre as doenças mais comuns, tem-se a depressão, a diabetes, e a insuficiência renal que atuam de forma direta ou indireta para a presença de anemia e tornam o tratamento mais complexo.

Além disso, o estudo desenvolvido por Cho et al. reportou que a quantidade de hemoglobina sanguínea exerce papéis diferentes em múltiplas doenças com impacto cognitivo. Na doença de Parkinson (DP), níveis baixos de hemoglobina estão relacionados a uma menor chance de desenvolvimento da enfermidade, as taxas de incidência de DP em participantes com anemia e sem anemia foram 0,328 e 0,411 por 1.000 pessoa-ano, respectivamente, enquanto em outras doenças com impactos cognitivos, a anemia é um fator exacerbador para o declínio desse aspecto. Tais diferenças se devem em razão das diferenças entre as fisiopatologias das doenças, na DP, o elemento Ferro causa toxicidade para as células neuronais da substância negra e impede a produção de alguns neurotransmissores, nesse caso, portanto, a anemia exerce um papel benéfico para a diminuição do risco de Parkinson. Em outras doenças, como a Diabetes Mellitus, a presença de fatores pró-inflamatórios no sangue, juntamente com o prejuízo ao desempenho renal, causam uma diminuição da produção de eritropoietina, e por conseguinte, facilitam o quadro anêmico nos idosos. Tal quadro de anemia pode causar diminuição da força muscular, diminuição da memória e pior desempenho físico dos idosos, parâmetros que normalmente são utilizados para medir o desempenho cognitivo dos pacientes.

Por fim, percebeu-se que a anemia em idosos é um quadro ainda muito negligenciado tanto pelos profissionais de saúde quanto pelos pesquisadores, os quais atribuem, de forma geral, baixos níveis de hemoglobina ao envelhecimento, mesmo já tendo sido discutido por Girelli e Busti que a diminuição dessa produção é insignificante, sendo urgente uma mudança dessa prática para que se possa proporcionar tratamento adequado a esses pacientes.

**Figura 1:** Associação dos parâmetros hematológicos na cognição: uma análise de odds ratio com intervalo de confiança de 95%. Os dados associaram menores índices hematológicos com uma menor cognição.

Odds Ratio= (OR). Intervalo de confiança (IC).



**Fonte:** Elaborado pelo autor (2023). Dados extraídos de: MARZBAN, Maryam. Association between anemia, physical performance and cognitive function in Iranian elderly people: evidence from Bushehr Elderly Health (BEH) program.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos resultados, constatou-se a importância do cuidado com os níveis de hemoglobina sanguínea dos idosos, uma vez que esse parâmetro está intrinsecamente relacionado com o desempenho cognitivo dessa população. A anemia, então, associada a outros fatores como idade, gênero e questões socioeconômicas, compromete diretamente a cognição da população senil, gerando um risco de desempenho mental e físico mais debilitado. Desse modo, é fundamental que os profissionais de saúde estejam cientes dessa relação e monitorem de perto os idosos que apresentam anemia, a fim de proporcionar um tratamento adequado que leve em conta as múltiplas comorbidades geralmente apresentadas pelos idosos. Por fim, destaca-se a importância da atualização e o desenvolvimento de novas pesquisas que entendam de forma mais precisa como a ferropênia ocorre em indivíduos senis e como ela altera o sistema nervoso central.



## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

CHO, In Young *et al.* **Anemia and the risk of Parkinson's disease in Korean older adults: A nationwide population-based study.** Scientific Reports, v. 10, n. 1, 6 mar. 2020.

GIRELLI, Domenico; BUSTI, Fabiana. **Anemia and adverse outcomes in the elderly: a detrimental inflammatory loop?** Haematologica, v. 104, n. 3, p. 417-419, 28 fev. 2019.

KAROOPONGSE, E. *et al.* **Prevalence of anemia and association with mortality in community-dwelling elderly in Thailand.** Scientific Reports, v. 12, n. 1, 30 abr. 2022.

KIM, Eun Young; SON, Youn-Jung. **Association between Anemia and Cognitive Impairment among Elderly Patients with Heart Failure.** International Journal of Environmental Research and Public Health, v. 16, n. 16, p. 2933, 15 ago. 2019.

MARZBAN, Maryam *et al.* **Association between anemia, physical performance and cognitive function in Iranian elderly people: evidence from Bushehr Elderly Health (BEH) program.** BMC Geriatrics, v. 21, n. 1, 24 maio 2021.

Souza DBG, Quirino LM, Barbosa JSP. **Influência comportamental do idoso frente ao processo de senescência e senilidade.** Rev Bras Interdiscip Saúde - ReBIS. 2021; 3(4):85-90.

## ÁREA TEMÁTICA: SAÚDE ESPIRITUAL

### INTOLERÂNCIA RELIGIOSA: IMPACTOS, DESAFIOS E CAMINHOS PARA A PROMOÇÃO DA LIBERDADE RELIGIOSA E DO RESPEITO À DIVERSIDADE

Alexsandro Alef Pereira de Oliveira<sup>1</sup>; Adeilson Francisco Soares Junior<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>União de Ensino Superior de Campina Grande (UNESC), Campina Grande, Paraíba.

<http://lattes.cnpq.br/4865025664344656>

<sup>2</sup>Centro Universitário Estácio de Sá (Estácio), Campina Grande, Paraíba.

<http://lattes.cnpq.br/1424548985163936>

**PALAVRAS-CHAVE:** Discriminação religiosa. Convivência inter-religiosa. Diversidade religiosa.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde espiritual.

#### INTRODUÇÃO

A intolerância religiosa é um problema presente em muitas sociedades ao redor do mundo, trazendo consigo impactos negativos significativos. A liberdade religiosa e o respeito à diversidade são valores fundamentais para a convivência pacífica e harmoniosa entre diferentes crenças e tradições religiosas. No entanto, a intolerância religiosa manifesta-se de diversas formas, desde discriminação e preconceito até violência física e perseguição.

Abordarei a questão da intolerância religiosa, explorando seus impactos negativos tanto para as pessoas e grupos religiosos diretamente afetados quanto para a sociedade como um todo. Examina-se também os desafios enfrentados na promoção da liberdade religiosa e do respeito à diversidade, considerando fatores culturais, sociais, educacionais e políticos que influenciam a maneira como a intolerância religiosa se manifesta e persiste.

Além de analisar os impactos e desafios, busca-se identificar caminhos e estratégias para promover a liberdade religiosa e o respeito à diversidade. Isso envolve o fortalecimento das políticas públicas, a implementação de leis de proteção dos direitos religiosos, a promoção de programas educacionais que incentivem o diálogo inter-religioso e o desenvolvimento de uma consciência coletiva em prol da tolerância religiosa.

Através do entendimento aprofundado da intolerância religiosa e da busca por soluções eficazes, é possível construir uma sociedade mais inclusiva, respeitosa e equitativa para todas as pessoas, independentemente de suas crenças religiosas. A promoção da

liberdade religiosa e do respeito à diversidade não apenas garante o exercício pleno dos direitos individuais, mas também contribui para o fortalecimento dos valores democráticos e para a construção de um mundo mais pacífico e harmonioso.

## **OBJETIVO**

Este trabalho tem como objetivo analisar a intolerância religiosa, seus impactos negativos e os desafios enfrentados na promoção da liberdade religiosa e do respeito à diversidade. Será realizada uma revisão abrangente da literatura existente para explorar as diferentes manifestações desse problema, compreender suas razões e avaliar suas consequências para os indivíduos e a sociedade. Serão examinados os desafios, como estereótipos arraigados e falta de conscientização, e serão identificados caminhos e estratégias para promover a liberdade religiosa, como o desenvolvimento de políticas públicas e programas educacionais. Espera-se que o trabalho contribua para um melhor entendimento da intolerância religiosa e para a proposição de abordagens efetivas para enfrentá-la, promovendo uma sociedade inclusiva, justa e harmoniosa.

## **METODOLOGIA**

A metodologia adotada neste trabalho científico consistiu em uma revisão bibliográfica de abordagem qualitativa, com natureza básica e objetivo exploratório. O objetivo foi explorar o tema da intolerância religiosa, analisando suas diferentes manifestações, impactos, desafios e caminhos para a promoção da liberdade religiosa e do respeito à diversidade.

Para a coleta de dados, foram utilizados artigos científicos disponíveis no Google Acadêmico, considerando o período de 2015 a 2019. Essa seleção temporal permitiu a obtenção de estudos recentes que abordam o tema em questão, levando em consideração a relevância das descobertas e perspectivas atuais sobre a intolerância religiosa.

A análise dos artigos científicos foi realizada por meio de uma leitura crítica e sistemática, buscando identificar os principais temas, conceitos e abordagens presentes na literatura existente. Foram consideradas as contribuições teóricas e empíricas dos estudos selecionados, a fim de fornecer uma visão abrangente e fundamentada sobre o tema.

É importante ressaltar que a metodologia utilizada neste trabalho se baseia em fontes secundárias, ou seja, dados previamente publicados por outros pesquisadores. Portanto, a interpretação e a síntese dos estudos revisados constituem a base para as considerações e conclusões apresentadas neste trabalho científico.

## **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

O direito à liberdade religiosa é um desafio que requer atenção do Estado, das igrejas, lideranças e instituições para garantir uma convivência pacífica e harmoniosa. O Estado

laico deve preservar e fortalecer seu papel de mediador, assegurando que cada indivíduo possa viver de acordo com sua crença, sem discriminação ou negação da existência de Deus. A convivência deve ser legitimada pela soberania popular e democrática, com regras que respeitem a diversidade religiosa. A liberdade religiosa é uma garantia fundamental na sociedade brasileira contemporânea, e o Estado não deve tutelar convicções religiosas individuais que não violem os princípios de paz, respeito e fraternidade (GABATZ, 2015).

Após investigar casos de intolerância religiosa, observa-se que o problema surge do sentimento de superioridade do indivíduo, resultando em discriminação e intolerância. Essas atitudes são construídas com base em preconceitos e estereótipos, levando alguns indivíduos a impor seus valores aos demais e recorrer a agressões quando não são aceitos. A liberdade de culto é baseada nas crenças individuais e é um princípio garantido pela constituição. A intolerância religiosa viola esses direitos protegidos por lei. Embora existam leis para combater a intolerância religiosa, o problema é cultural e requer conscientização por parte dos indivíduos. A educação desempenha um papel importante nesse processo, com a escola sendo um espaço inclusivo onde a igualdade e a discussão sobre essa questão podem ser abordadas na disciplina de Ensino Religioso. O objetivo é trabalhar a conscientização e promover mudanças na mentalidade das pessoas, indo além da aplicação da lei. No entanto, é necessário combinar as leis com uma política educacional abrangente para promover uma mudança cultural que afete a sociedade como um todo (SIMÕES e SALAROLI, 2017).

Gabatz (2019), discute a liberdade religiosa no Brasil e como algumas denominações religiosas desrespeitam as leis devido a representações etnocêntricas ou ideológicas arraigadas. No entanto, também há confissões religiosas que lutam pela igualdade e pluralidade religiosa. A defesa da vida e dos direitos pode abrir caminho para o diálogo e a solidariedade, contribuindo para a construção da cidadania. A diversidade religiosa deveria ser valorizada, mas posturas exclusivistas e intolerantes atrapalham a cultura de paz. O cenário religioso contemporâneo é marcado pela informalidade e pela possibilidade de cada indivíduo construir suas próprias crenças, o que tem aspectos positivos e negativos. Um dos desafios é promover um diálogo frutífero com diferentes perspectivas. A sociedade enfrenta desafios relacionados ao avanço técnico-científico e ao lucro, mas também precisa lidar com a capacidade destrutiva da vida. É necessário um esforço para resgatar a harmonia social e buscar soluções consensuais por meio do diálogo.

A separação entre Igreja e Estado no contexto brasileiro, com a República, é ressaltada, assim como a relevância da laicidade para a democracia, os direitos humanos, a secularização e a tolerância. A laicidade implica em uma esfera autônoma para o exercício da liberdade religiosa e de consciência, onde o Estado não deve interferir, promovendo a autonomia e combatendo a intolerância. Ressalta-se que as normas religiosas devem ser direcionadas apenas aos fiéis, sem impor obrigações à sociedade como um todo. O objetivo é garantir as liberdades individuais e a plena cidadania para todos, mantendo a religião fora da esfera pública, o que representa um desafio na agenda política contemporânea

(GABATZ e HANKE, 2019).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A intolerância religiosa é um problema prejudicial que afeta comunidades globalmente. Isso resulta na violação dos direitos individuais, fragmentação social e enfraquecimento da coesão comunitária. Obstáculos como preconceitos, estereótipos e falta de conscientização dificultam a promoção da liberdade religiosa e do respeito à diversidade.

No entanto, existem maneiras de combater a intolerância religiosa, como políticas públicas que protegem os direitos religiosos, fortalecem a legislação antidiscriminatória e incentivam o diálogo inter-religioso. A educação desempenha um papel fundamental na promoção do respeito mútuo e da tolerância, por meio de programas que promovam a compreensão e valorização da diversidade.

É importante que comunidades e instituições trabalhem juntas para criar ambientes inclusivos que celebrem a diversidade religiosa. Isso requer um compromisso coletivo em combater estereótipos e preconceitos, promovendo uma cultura de respeito mútuo. Ao valorizar a pluralidade de crenças e práticas religiosas, podemos construir pontes de entendimento e fortalecer os laços que nos unem como seres humanos, contribuindo para uma sociedade mais justa, inclusiva e pacífica.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

DOS SANTOS, Anélia dos Santos Marvila; SIMÕES, Marvila; SALAROLI, Tatiane Pereira Pereira. O retrato da intolerância religiosa no Brasil e os meios de combatê-la. **UNITAS-Revista Eletrônica de Teologia e Ciências das Religiões**, v. 5, n. 2, p. 411-430, 2017.

GABATZ, Celso. Diversidade e Intolerância Religiosa na Sociedade Brasileira Contemporânea. **Protestantismo em Revista**, v. 37, p. 3-19, 2015.

GABATZ, C. DEMOCRACIA, LAICIDADE E INTOLERÂNCIA RELIGIOSA COMO DESAFIO AOS DIREITOS HUMANOS NA CONTEMPORANEIDADE BRASILEIRA. **Cadernos de Direito Actual**, [S. l.], n. 12, p. 275–288, 2019. Disponível em: <https://cadernosdedereitoactual.es/ojs/index.php/cadernos/article/view/406>. Acesso em: 10 jul. 2023.

GABATZ, Celso; HANKE, Ezequiel. O LUGAR DAS RELIGIÕES NO DEBATE PÚBLICO DA CONTEMPORANEIDADE:: LAICIDADE, DIVERSIDADE E FUNDAMENTALISMO (S). **Protestantismo em Revista**, v. 45, n. 1, p. 07-26, 2019.

## ÁREA TEMÁTICA: SAÚDE FÍSICA

### EXERCÍCIOS AQUÁTICOS PARA PACIENTES COM FIBROSE CÍSTICA: UMA REVISÃO DE ESCOPO

Diêgo Mendes Xavier<sup>1</sup>, Ráina Anielle Lopes Abreu<sup>2</sup>, Leidjane Fidelis da Silva<sup>3</sup>,  
Marcos Gabriel do Nascimento Junior<sup>4</sup>.

<sup>1</sup>Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina, MG

<http://lattes.cnpq.br/6138317078456986>

<sup>2</sup>Universidade Tiradentes (UNIT), Aracaju, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/1067878615780455>

<sup>3</sup>Instituto HIB, Aracaju, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/8321270901654831>

<sup>4</sup>Universidade Federal de Sergipe (UFS), Sergipe, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/3522544179181590>

**PALAVRAS-CHAVE:** Doença Pulmonar. Atividade Física. Natação.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde física.

#### INTRODUÇÃO

A fibrose cística (FC), é uma doença genética autossômica recessiva, multissistêmica que afeta órgãos como pulmão, fígado e pâncreas (RASKIN *et al.*, 2008). Essa condição de saúde afeta mais de 70.000 pessoas em todo o mundo, sendo mais comum em indivíduos brancos não hispânicos (ENDRES; KONSTAN, 2022).

O meio aquático é um ambiente bastante utilizado para reabilitação de pacientes em quadros agudos e para o manejo da saúde diante de doenças crônicas, porém, continua sendo uma modalidade pouco utilizada na prática (BECKER, 2009). O exercício aquático (EA) já é utilizado nos tratamentos de doenças respiratórias obstrutivas (KHALTAEV *et al.*, 2020), auxiliando na melhora da função respiratória e capacidade física (KHALTAEV *et al.*, 2020).

## OBJETIVO

Embora existam evidências sobre o uso de EA para indivíduos com FC, elas ainda não foram resumidas de forma abrangente na literatura disponível. Como resultado, os objetivos desta revisão de escopo foram identificar e mapear as evidências disponíveis sobre atividades aquáticas para FC. Além disso, nossos objetivos secundários visaram identificar as características da população submetida a essa prática, quais tipos de exercícios são utilizados no meio aquático e quais os resultados encontrados após a intervenção.

## METODOLOGIA

Esta revisão seguiu a orientação do Preferred Report Items for Systematic Review and Meta-Analysis (PRISMA-ScR) (TRICCO *et al.*, 2018; PETERS *et al.*, 2015) O protocolo de revisão de escopo foi registrado no Open Science Framework: (<https://osf.io/84dh3/>). As buscas foram realizadas sem restrições de idioma ou data em cinco bases de dados. Os dados foram coletados em formulário específico para coleta de dados e analisados descritivamente. As etapas de seleção dos manuscritos e coleta de dados foram realizadas por dois autores independentes.

## RESULTADOS

No total, 1.034 artigos foram encontrados em bases de dados eletrônicas, buscas manuais e literatura cinzenta. Após o processo de triagem e seleção com base nos critérios de elegibilidade, 3 estudos (ZACH; PURRER; OBERWALDNER, 1981; EDLUND *et al.*, 1986; SCHINDEL; DONADIO, 2013) foram incluídos nesta revisão.

Nos estudos encontrados, a população foi de crianças e adolescentes com idades entre 6 a 18 anos. As atividades em meio aquático envolveram a prática esportiva da natação, incluindo: técnicas de respiração, expiração subaquática, flutuação, natação, mergulho e jogos em grupo. A natação foi realizada 3 vezes por semana durante 20 a 60 minutos.

Após a intervenção (em 17 aulas - 1 hora) o fluxo expiratório forçado inferior, pressão expiratória forçada e pico de fluxo expiratório melhoraram significativamente ( $p < 0,05$ ). Entretanto, a variável  $VEF_1/CVF$  não apresentou diferença significativa. Os valores do escarro foram comparados nos dias com e sem natação, realizada em apenas 6 pacientes. Neste, a maioria dos resultados obtidos não apresentou diferenças significativas. A intervenção de um programa de natação (12 semanas, 3 vezes por semana - 60 minutos), resultou em aumento significativo em sua tolerância ao exercício ( $p < 0,05$ ).



## DISCUSSÃO

Notamos que os resultados obtidos a longo prazo, não apresentaram diferença significativa. Esse fato pode ser explicado pelas características apresentadas pela FC. A progressão da doença associada à desnutrição energético-proteica e às alterações metabólicas geradas pelo processo inflamatório do pulmão podem promover redução da massa muscular e da densidade mineral óssea (ENDRES; KONSTAN, 2022). A hiperinsuflação dinâmica, com conseqüente diminuição da capacidade ventilatória, contribui para a limitação física e aeróbica desses indivíduos, evidenciada pelos sintomas relatados durante e após o exercício, como dispneia, fadiga e limitação ventilatória, afastando os pacientes com FC de praticar exercícios (ENDRES; KONSTAN, 2022).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluiu-se que a atividade em meio aquático mais utilizada por pessoas com FC é a natação e apresenta benefícios a curto prazo em termos de função pulmonar e tolerância ao exercício. No entanto a utilização dos EA em pacientes com FC não é suportado por evidências substanciais na literatura.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

EDLUND L.D et al. Effects of a swimming program on children with cystic fibrosis. **Am J Dis Child**. v. 140, n. 1, p. 80-3, 1986

ENDRES T.M.; KONSTAN M.W. What Is Cystic Fibrosis? **JAMA**. v. 327, n. 2, p. 191, 2022

KHALTAEV N et al. Balneotherapy and hydrotherapy in chronic respiratory disease. **J Thorac Dis**. v. 12, n. 8, p. 4459-4468, 2020

PETERS M et al. Methodology for JBI Scoping Reviews. **The Joanna Briggs Institute**. 2015

RASKIN S et al. Incidence of cystic fibrosis in five different states of Brazil as determined by screening of p. F508del, mutation at the CFTR gene in newborns and patients. **J Cyst Fibros**. v. 7, n. 1, p. 15-22, 2008

SCHINDEL, C.S.; DONADIO, M.V.F. Efeitos de programas de exercício físico em pacientes com fibrose cística. **Scientia Medica (Porto Alegre)**. v. 23, n. 3, p. 187-190, 2013

TRICCO A.C et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): Checklist and explanation. **Annals of Internal Medicine**, v. 169, n. 7, p. 467–473, 2018

ZACH, M.S.; PURRER, B.; OBERWALDNER, B. Effect of swimming on forced expiration and sputum clearance in cystic fibrosis. **Lancet**. v. 28, n. 2, p. 1201-3, 1981



# A EFICÁCIA DO TREINAMENTO MUSCULAR RESPIRATÓRIO EM PACIENTES PÓS COVID-19: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE PROTOCOLO DE ENSAIOS CLÍNICOS RANDOMIZADOS

Diêgo Mendes Xavier<sup>1</sup>; Ráina Anielle Lopes Abreu<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina, MG, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/6138317078456986>

<sup>2</sup>Universidade Tiradentes (UNIT), Aracaju, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/1067878615780455>

**PALAVRAS-CHAVE:** Doença Pulmonar. Exercício. Função Pulmonar.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde física.

## INTRODUÇÃO

No mês de abril de 2021, mais de 127 milhões de casos de infecção por coronavírus (COVID-19) foram relatados em todo o mundo (ECDC, 2021). A pandemia foi causada pela síndrome respiratória aguda grave coronavírus (GREENHALGH *et al.*, 2020) (SARS-CoV-2), responsável por um novo tipo de infecção respiratória aguda e pneumonia atípica com potencial para evoluir para uma síndrome respiratória aguda grave (SARS), descrita para a primeira vez na província de Wuhan, China (GREENHALGH *et al.*, 2020).

Dentre as práticas abordadas na reabilitação desses pacientes está o treinamento muscular respiratório (TMR). As evidências existentes apoiam o uso dessa prática em programas de reabilitação pulmonar, pois essa terapia demonstrou melhorar a capacidade funcional, a função pulmonar e a força muscular respiratória em pacientes pós-COVID-19, com a esperança de melhorar sua qualidade de vida. Vida (HOCKELE *et al.*, 2022; MCNARRY *et al.*, 2022). No entanto, ainda é necessário sistematizar os resultados dessa modalidade de tratamento para garantir e subsidiar seu uso.

## OBJETIVO

Portanto, o objetivo deste estudo é elucidar a eficácia do treinamento muscular controlado em pacientes pós-COVID-19. O início primário será a análise do resultado do TMR na força muscular respiratória (inspiratória e expiratória); e os resultados secundários serão a análise da função pulmonar, dispneia, qualidade de vida, fadiga e desempenho funcional.

## **METODOLOGIA**

Esta revisão seguirá a orientação do Preferred Report Items for Systematic Review and Meta-Analysis (PRISMA-ScR) (TRICCO *et al.*, 2018; PETERS *et al.*, 2015) O protocolo de revisão de sistemática será registrado no Open Science Framework: (<https://osf.io/84dh3/>). As buscas serão realizadas sem restrições de idioma ou data em cinco bases de dados. Os dados serão coletados em formulário específico para coleta de dados e analisados descritivamente. As etapas de seleção dos manuscritos e coleta de dados serão realizadas por dois revisores independentes, sendo as divergências resolvidas por um terceiro revisor.

## **RESULTADOS**

Os resultados do estudo proposto, realizado com metodologia rigorosa, podem auxiliar na definição de protocolos de tratamento e treinamento clínico para orientar a prática clínica e um melhor planejamento dos programas de tratamento dos pacientes. Além disso, pode desempenhar um papel importante na validade interna de evidências futuras. As alterações feitas neste protocolo durante o estudo serão descritas no Open Science Framework (<https://osf.io/>) e descritas no manuscrito final publicado posteriormente. Os resultados desta revisão serão divulgados em apresentações de conferências e publicações revisadas por pares.

## **DISCUSSÃO**

Para manter a alta qualidade metodológica, nossa revisão sistemática seguirá a declaração PRISMA (MOHER *et al.*, 2009; HIGGINS *et al.*, 2021) e as recomendações do Cochrane Handbook (MOHER *et al.*, 2009; HIGGINS *et al.*, 2021). O uso de uma ampla estratégia de busca e critérios de inclusão resultará em uma síntese completa das evidências atuais sobre o uso do treinamento muscular respiratório em pacientes contemplando o diagnóstico pós-COVID, síndrome pós-COVID ou longo-COVID.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os resultados do estudo proposto, realizado com metodologia rigorosa, podem auxiliar na definição de protocolos de tratamento e treinamento clínico para orientar a prática clínica e um melhor planejamento dos programas de tratamento dos pacientes. Além disso, pode desempenhar um papel importante na validade interna de evidências futuras.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

European Center For Disease Prevention and Control (ECDC) COVID-19 Situation Dashboard. [(accessed on 31 January 2021)]; Available online: <https://qap.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/COVID-19.html#global-overview-tab>

GREENHALGH T et al. Management of post-acute covid-19 in primary care. **BMJ**. 2020 Aug

HOCKELE et al. Pulmonary and Functional Rehabilitation Improves Functional Capacity, Pulmonary Function and Respiratory Muscle Strength in Post COVID-19 Patients: Pilot Clinical Trial. **Int J Environ Res Public Health**. v. 19, n. 22, 2022.

HIGGINS et al. Cochrane handbook for systematic reviews of interventions. <https://training.cochrane.org/cochrane-handbook-systematic-reviews-interventions>, 2021. (Accessed 7 December 2020).

MOHER et al. PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. **PLoS Med** 2009;**6**:e1000097.

MCNARRY et al. Inspiratory muscle training enhances recovery post-COVID-19: a randomised controlled trial. **Eur Respir J**. v. 60, n. 4, 2022.

PETERS M et al. Methodology for JBI Scoping Reviews. **The Joanna Briggs Institute**. 2015

TRICCO A.C et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): Checklist and explanation. **Annals of Internal Medicine**, v. 169, n. 7, p. 467–473, 2018

# PERFIL DOS INDIVÍDUOS QUE FREQUENTAM ACADEMIAS DE GINÁSTICA EM SÃO JOÃO DEL REI - MG

**Sabrina de Carvalho Braga<sup>1</sup>; Liliane Vanessa Costa Pereira<sup>2</sup>; Cíntia Maria Rodrigues<sup>3</sup>; Jasiara Carla de Oliveira Coelho<sup>4</sup>; Bruno Ferreira Mendes<sup>5</sup>.**

<sup>1</sup>Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves (UNIPTAN), São João Del Rei, Minas Gerais.  
<http://lattes.cnpq.br/2858737359737693>

<sup>2</sup>Universidade Federal de São João Del Rei (UFSJ), São João Del Rei, Minas Gerais.  
<http://lattes.cnpq.br/2665181908452650>

<sup>3</sup>Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, São Paulo.  
<http://lattes.cnpq.br/9183898008102261>

<sup>4</sup>Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves (UNIPTAN), São João Del Rei, Minas Gerais.  
<http://lattes.cnpq.br/2543185250947429>

<sup>5</sup>Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves (UNIPTAN), São João Del Rei, Minas Gerais.  
<http://lattes.cnpq.br/8162663434244096>

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde. Estética. Treinamento.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde Física

## INTRODUÇÃO

Apesar do crescimento da indústria fitness no Brasil, essas instituições muitas vezes não são eficazes em atender as demandas dos seus frequentadores, é imperativo que compreendam profundamente o perfil e as preferências dos clientes. Esta síntese aborda a importância crucial de conhecer em detalhes os clientes que frequentam academias de ginástica na cidade de São João Del Rei em Minas Gerais, destacando como esse conhecimento contribui para a formulação de estratégias assertivas que promovem resultados satisfatórios tanto para os frequentadores quanto para o próprio negócio.

Ao explorar as dimensões da personalização, motivação e fidelização, esta análise ressalta por que o desenvolvimento de um relacionamento estreito com os clientes não apenas eleva a eficácia das atividades propostas, mas também promove um ambiente que incentiva a adesão contínua e a realização de objetivos individuais.

## OBJETIVO

O presente estudo busca entender o perfil dos indivíduos que frequentam academias de ginástica na cidade de São João Del Rei em Minas Gerais.

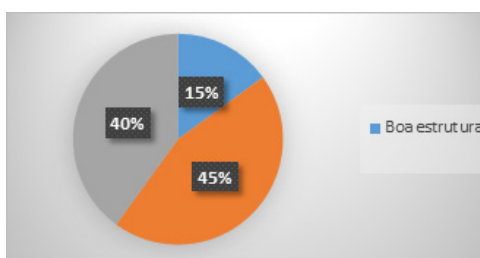
## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo descritivo transversal, que foi desenvolvido por meio da aplicação de um questionário de maneira online, que foi respondido por indivíduos frequentes nas academias de ginástica da cidade de São João Del Rei em Minas Gerais. Os resultados foram coletados durante a execução do projeto de extensão que foi desenvolvido pela turma do 8º período do curso de Educação Física do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – UNIPTAN. Os questionários foram respondidos por 100 indivíduos entre os meses de outubro e dezembro do ano de 2022. Nesse questionário foram utilizadas perguntas que buscavam traçar o perfil dos indivíduos que frequentavam as academias, assim como entender os motivos que os levaram a optar pelos estabelecimentos, se os mesmos eram portadores de alguma condição patológica prévia, assim como quais seriam os seus objetivos ao frequentar esses espaços.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A figura 1 mostra os principais critérios que são utilizados pelos clientes para fazer a escolha pela academia que frequentam.

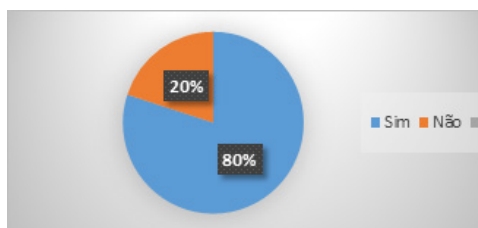
**Figura 1:** Principais critérios para escolha da academia



**Figura 1:** Principais critérios para escolha da academia (2023).

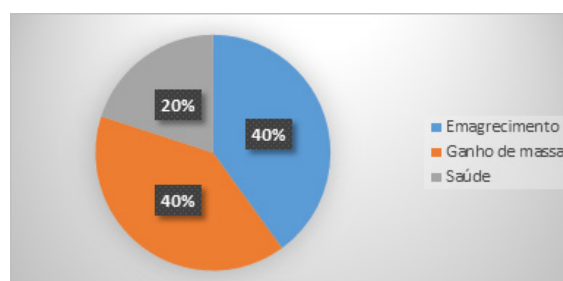
A figura 2 é relativa à incidência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT's) nos indivíduos que frequentam as academias de ginástica.

**Figura 2:** Portadores de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (2023).



Na figura 3 foi realizado o levantamento sobre os principais objetivos dos indivíduos ao procurarem academias de ginástica.

**Figura 3:** Objetivos dos indivíduos nas academias de ginástica



A indústria fitness experimentou uma crescente transformação nas últimas décadas, evoluindo de espaços unicamente focados na atividade física para ambientes holísticos de bem-estar. Nesse contexto, academias de ginástica têm se destacado como locais onde não apenas a busca por um corpo saudável é enfatizada, mas também a busca por equilíbrio mental, socialização e satisfação geral (Brasil, 2018).

A gestão eficaz de academias transcende a simples oferta de equipamentos modernos e programas de exercícios padronizados. Para promover a saúde de forma mais eficiente e personalizada, é crucial que as academias conheçam profundamente o perfil de seus clientes. Esse conhecimento não apenas aprimora a experiência do usuário, mas também contribui significativamente para a otimização dos resultados e a fidelização dos frequentadores.

Ao conhecer o histórico de saúde, objetivos pessoais, níveis de condicionamento físico e eventuais restrições médicas dos clientes, as academias podem desenvolver planos de exercícios adaptados, maximizando os benefícios e minimizando os riscos de lesões.

Além disso, o conhecimento do perfil do cliente permite uma abordagem mais personalizada no suporte à nutrição. A interseção entre exercício físico e alimentação é vital para alcançar resultados holísticos e duradouros. Conhecer as preferências alimentares, restrições dietéticas e hábitos alimentares dos clientes possibilita a orientação nutricional de maneira mais específica, contribuindo para a promoção de hábitos saudáveis e a conquista

de metas de forma sustentável.

Ademais, academias que conhecem profundamente seus clientes estão em uma posição privilegiada para inovar e evoluir de acordo com as demandas do mercado. A adaptação constante, baseada no feedback e nas mudanças nos perfis dos frequentadores, permite que as academias se mantenham relevantes e líderes em um cenário dinâmico e competitivo.

Os resultados deste estudo indicam que os frequentadores de academias de ginástica com boa estrutura frequentemente possuem como objetivos principais o emagrecimento ou o ganho de peso. Além disso, a alta prevalência de doenças crônicas não transmissíveis entre os participantes ressalta a importância da atividade física como uma estratégia para a prevenção e gestão dessas condições de saúde. A associação entre os objetivos de treinamento e as DCNT's sugere que os programas de treinamento podem ser adaptados para atender às necessidades específicas dos indivíduos com base em seus objetivos e condições de saúde (Brasil, 2017).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este estudo ressalta a relevância das academias de ginástica como espaços propícios para a promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas não transmissíveis. Os resultados indicam a importância de considerar os objetivos individuais de treinamento e as condições de saúde ao desenvolver programas de exercícios físicos direcionados. Futuras pesquisas podem aprofundar a compreensão das interações entre objetivos de treinamento, condições de saúde e os benefícios proporcionados pelas atividades físicas em academias de ginástica.

## **PRINCIPAIS REFERÊNCIAS**

BRASIL. Ministério da saúde. **Percentual de homens com diabetes cresce no Brasil**. 27 de Jul. 2018. Disponível em: < <http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/43717-numero-de-homens-com-diabetes-cresce-no-brasil>>. Acesso em 15 Agosto 2023.

BRASIL. Ministério da saúde. **Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por telefone**. Brasília, DF, 2017.

# TERAPIA NUTRICIONAL EM PACIENTES COM ESTEATOSE HEPÁTICA NÃO ALCOÓLICA

Paula Mendes Ribeiro e Oliveira<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Faculdade Santo Agostinho (FASA), Vitória da Conquista, BA.

<http://lattes.cnpq.br/5891772316527234>

**PALAVRAS-CHAVE:** Metabolismo dos Lipídeos. Dieta Ocidental. Estilo de Vida Saudável.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde Física

## INTRODUÇÃO

O fígado é considerado a maior glândula do corpo humano, sendo o órgão central do metabolismo e homeostasia nutricional. Assim, a capacidade metabólica do fígado exerce influência na manipulação e metabolização dos nutrientes. Nessa perspectiva, a esteatose hepática pode ser caracterizada pelo acúmulo de Lipoproteínas de Baixa Densidade (VLDL) e Triglicerídeos Séricos (TG) nos hepatócitos que predisõem tais doenças (SILVA LCM, et al., 2019).

A doença hepática gordurosa pode ser classificada em alcoólica quando provocada pelo consumo excessivo de álcool e não alcoólica, sendo essa última uma das principais causas de doença hepática crônica, cursando com anormalidades metabólicas e nutricionais. Essa patologia inclui diferentes estágios de danos como esteatose, esteato-hepatite, podendo progredir para cirrose e carcinoma hepatocelular (SANTANA JT, et al., 2021).

A prevalência da Doença Hepática Gordurosa Não Alcoólica (DHGNA) é elevada, principalmente nos Estados Unidos e na Europa. No que tange ao Brasil, há poucos relatos sobre o público alvo dessa doença. No entanto, em algumas regiões do país como em Minas Gerais encontrou frequência de esteatose hepática à ultrassonografia de obesos não alcoolistas de 10%. Outro feito na Bahia, observou critérios compatíveis para o diagnóstico de DHGNA em 65,4% dos pacientes, preferencialmente, no gênero masculino com 56,2% e com idade média de  $56.46 \pm 12.47$  anos (FERNANDES RM, et al., 2021).

A doença hepática gordurosa não alcoólica é uma das principais causas de doença hepática crônica, cursando com anormalidades metabólicas e nutricionais. Desse modo, essa presente revisão tem a finalidade de possibilitar a discussão sobre o tema e argumentar acerca da nutrição dos indivíduos com tal patologia, visto que é uma doença de importância mundial (GOBATO AO, et al., 2019).



## OBJETIVOS

A doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA) é uma das principais causas de doença hepática crônica, cursando com anormalidades metabólicas e nutricionais. Desse modo, o projeto de pesquisa tem a finalidade de compreender a importância da terapia nutricional em pacientes com Esteatose Hepática Não Alcoólica, visto que é uma doença de importância mundial (GOBATO AO, et al., 2019).

## METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa pautada em revisão narrativa de literatura, de caráter qualitativo e exploratório. Desse modo, as coletas para o estudo foram por meio do acesso às bases de dados Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e *Scientific Electronic Library Online* (Scielo) considerando o período entre 2018 a 2022. Para delimitar a pesquisa, foram usados os descritores e combinações: esteatose, doença hepática, dieta e nutrição; de acordo o Medical Subject Headings (MeSH) e os Descritores em Ciência as Saúde (DeCs) do Portal BVS.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

De modo geral, as diretrizes da Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO) recomendam promoção de um balanço energético negativo com criação de um déficit calórico de 500 a 1000 quilocalorias, no qual se busca diminuição de peso corporal em torno de 0,5 a 1 kg por semana (VEIGA HAS, et al., 2021). Ainda nesse contexto, no caso de pacientes com dislipidemia, que estejam ou não em terapia farmacológica hipolipemiante concomitante, incentiva-se a adesão a um dos seguintes padrões alimentares gerais conhecidos por melhorar os lipídios séricos: Dieta mediterrânea, Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) e Dieta vegetariana ou outra restrição de carne (SOUZA JG, et al., 2022).

A dieta mediterrânea tradicional caracteriza-se pela elevada ingestão de cereais, hortaliças, frutas e azeite de oliva; moderada ingestão de peixe e álcool, principalmente vinho; e baixa ingestão de produtos lácteos, carnes e doces. Outra relação importante é a ingestão de frutos secos, também, com elevado teor de gordura insaturada, além disso, a ingestão regular de frutos secos pode ter um efeito positivo sobre a adiposidade, resistência à insulina, e outros distúrbios metabólicos relacionados à síndrome metabólica (BARBOSA FS e ALMEIDA MEF, 2019).

Referente a abordagem terapêutica mais específica, em seu projeto, Brandon J Perumpail discutiu o efeito terapêutico ou preventivo da vitamina E na NAFLD. A pesquisa mostra que a vitamina E tem efeito terapêutico significativo no diabetes NAFLD e sem diabetes mellitus, e o prognóstico dos pacientes é bom (PERUMPAIL BJ, et al., 2018). A

sugestão do tratamento clínico básico é garantir bons hábitos de vida (YUE H e YIN L, 2021). Assim, considerando todos os pacientes com DHGNA, o tratamento foca em modificações no estilo de vida, incluindo mudança de hábitos alimentares e prática regular de atividades físicas, associada ao tratamento de todos os componentes da síndrome metabólica. A suspensão do uso de drogas hepatotóxicas também é recomendada (LISBOA QC, et al., 2016).

É importante dizer que mesmo indivíduos que não desejam ou não podem fazer mudanças radicais em seu padrão alimentar geral, o ideal é incluir componentes alimentares específicos conhecidos por melhorar os lipídios. Esses constituintes devem, idealmente, ser substituídos por outro componente dietético conhecido por estar associado a efeitos prejudiciais sobre os lipídios ou outros parâmetros metabólicos (TRICHES RM, 2020).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sendo assim, conclui-se que a mudança no estilo de vida, enfatizada pela intervenção dietoterápica mostra-se benéfica para o tratamento de paciente com DHGNA, uma vez que o controle lipídico associado ao glicêmico é a base dos fatores de risco da doença. Além da dieta é importante uma educação alimentar e uma prática de atividade física regular. Com isso, é necessária uma equipe multidisciplinar para ofertar melhor assistência a essas pessoas, composta por psicólogo, nutricionista, médico e educador físico. Assim, faz-se necessário mais estudos sobre essa temática já que é um campo tão pouco abordado, principalmente, no campo farmacológico, com isso, auxiliando no tratamento desses indivíduos.

## REFERÊNCIAS

BARBOSA, Francielle da Silva; ALMEIDA, Martha Elisa Ferreira. **Doença Hepática Gordurosa Não Alcoólica: um problema global de caráter reversível**. Rio Paranaíba: Journal of Health & Biological Sciences, 2019.

FERNANDES, Rosângela Mathias; DE MELO BARBOSA, Aurélio; SUEN, Vivian Marques Miguel. **Eficácia e segurança de mudanças no estilo de vida na esteatose hepática não alcoólica**: revisão rápida de evidências. Cândido Santiago: Revista científica da escola estadual de saúde pública de goiás, 2021.

GOBATO, Amanda Oliva et al. **Prevalência de esteatose hepática em crianças e adolescentes com fibrose cística e associação com o estado nutricional**. Campinas: Revista Paulista de Pediatria, 2019.

TRICHES, Rozane Marcia. **Dietas saudáveis e sustentáveis no âmbito do sistema alimentar no século XXI**. Rio De Janeiro: Saúde Debate, 2020

SANTANA, Jéssica Teles et al. **Perfil metabólico e antropométrico dos pacientes obesos e não obesos portadores de esteatose hepática não alcoólica.** Aracaju: Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2021.

SILVA, Luiza de Campos Moreira da et al. **Análise da elastografia por ultrassonografia em pacientes com esteatose hepática.** São Paulo: Radiologia Brasileira, 2019.

SOUZA, Júlia Galbiati et al. **Avaliação da eficácia da dieta DASH em pacientes hipertensos.** São Paulo: Research, Society and Development, 2022

VEIGA, Hetiella Amanda Silva; DE OLIVEIRA, Mariana Pontes; SANTANA, Karen Regina. **A obesidade como consequência das alterações endócrino-metabólicas no idoso: uma revisão narrativa.** Franca: Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2021.

# TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO APÓS FIXAÇÃO DE FRATURA DO PLATÔ TIBIAL: RELATO DE CASO

Camila Beatriz de Sousa Moura<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU), Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/7732988636422902>

**PALAVRAS-CHAVE:** Planalto Tibial. Consolidação. Fixadores Internos.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde Física

## INTRODUÇÃO

O planalto tibial é a porção proximal do osso da tíbia, o qual forma a superfície inferior da articulação femorotibial e em conjunto com a femoropatelar compõem a articulação do joelho. As fraturas do planalto tibial (FPTs) apresentam características de lesões inter-articulares, com desfechos graves e representam 1% de todas as fraturas. Essa lesão apresenta risco elevado à integridade funcional do joelho (ALVES et al., 2020).

É bem documentado e tem um impacto significativo na vida dos pacientes e nos sistemas de saúde. A fisioterapia é fundamental na reabilitação dos pacientes durante o seu retorno às atividades de vida diárias, podendo ajudar na prevenção de agravos do trauma e objetivar nas áreas em que o paciente mais precisa. Apesar da importância, na literatura, não há muitas informações sobre a reabilitação desses pacientes, sendo a maioria dos artigos de pesquisas focados apenas no tipo de fixação das fraturas de platô tibial ou resultados clínicos após a fixação (ILIOPOULOS, 2020).

## OBJETIVO

Relatar o caso clínico de uma paciente que sofreu um trauma na região tibial, as condutas utilizadas em seu tratamento fisioterapêutico e os resultados alcançados.

## METODOLOGIA

Este estudo consiste em um relato de caso realizado na Clínica Escola de uma Instituição de Ensino Superior em Teresina-PI. Por conseguinte, realizou-se uma pesquisa exploratória na literatura com base em diversos autores, periódicos científicos, em bases de dados da MEDLINE/PubMed (via National Library of Medicine). Foram incluídos artigos de periódicos nacionais e internacionais, redigidos em inglês e português. A busca

foi realizada através dos seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCs) e seus sinônimos e o operador booleano “AND”, “OR”, sendo eles: “kinesiotherapy”, “tibial plateau”, “physiotherapy”, “rehabilitation”.

L.O.C.P., 34 anos, sexo feminino, zeladora e estudante, com diagnóstico de fratura de platô tibial no joelho direito. Em vinte e sete de fevereiro de dois mil e vinte e três (27/02/2023), em Teresina-PI, a paciente iniciou seu tratamento fisioterapêutico na clínica escola. Durante a anamnese a paciente relatou como queixa principal: “dor no joelho elimitações de movimentos e marcha”. Na história da doença atual o relato seguiu-se com rigidez articular e algias em todo joelho.

Na história patológica pregressa, a paciente relata que em oito de abril de dois mil e vinte e dois (08/04/2022) sofreu um acidente motociclístico e fraturou o planalto (platô) tibial direito, submetendo quatro procedimentos cirúrgicos no intervalo de 14 para colocação de fixadores externos, em sequência colocação de parafusos múltiplos sem osteólise ou soltura e placas metálicas, e duas limpezas operatórias sendo a última ocasionada por coagulação de sangue com indícios de infecção. Após seis meses com limitações para agachar, dificuldade para subir e descer escadase longos períodos na posição ortostática com redução de amplitude de movimento a 0-90 graus, foi submetida a outro procedimento de artroscopia para tratamento de artrofibrose no joelho direito.

Os exames complementares apresentados foram raio-X e tomografia de joelho direito, como achados identificou fratura de platô tibial com controle ortopédico de fratura cominutiva da metáfise proximal da tíbia, apresentando fixadores por placas e parafusos metálicos, íntegros e sem sinais de soltura, redução difusa da atenuação óssea, secundário ao desuso e derrame articular no velamento do coxim adiposo suprapatelar e sinais de hipotrofia da musculatura e fratura cominutiva do platô tibial com associação da metadiáfise proximal tibial, fratura da cabeça da fíbula associada, alteração difusa da densidade óssea mineral periarticular em fêmur e tíbia compatível com osteoporose articular, respectivamente.

A inspeção ocorreu por meio da observação da paciente trajando roupas leves e de fácil manejo. Durante a inspeção notou-se a presença de alterações em ombro esquerdo mais declinado em relação ao ombro direito e marcha claudicante discreta em MID com encurtamento discreto na perna direita. O grau de mobilidade articular realizado com auxílio do goniômetro obteve-se uma angulação de 50° para flexão de joelho com limitação de flexão plantar da mesma perna.

Apalpação realizada no joelho esquerdo apresentou rigidez articular e com dificuldades para realização de flexão de joelho. Avaliou-se o grau de força da paciente, segundo a escala de Oxford que gradua a força de zero a cinco, conforme a tabela 1 abaixo. No teste apresentou força grau 2 para flexão de joelho direito. Durante a avaliação da sensibilidade com objetos pontiagudos e com escova rosqueada nos dermatômos com inervações em nervo tibial (L2-L4) e em nervo isquiático (L4-S3) revelou-se hipossensibilidade na região proximal de lado direito, principalmente próximo à cicatriz cirúrgica.

Os objetivos do tratamento foram restaurar a amplitude de movimento, melhorar equilíbrio através de exercícios proprioceptivos, ganho de força por meio de exercícios ativo resistidos e hidroterapia. Foram realizados dois atendimentos por semana com duração de 40 minutos totalizando 18 sessões. Durante esses 40 minutos foram executados exercícios com séries e repetições de acordo com o desconforto ou limiar de dor do paciente.

Os exercícios trabalhados para fortalecimento da musculatura que auxiliam para a realização de flexão e extensão procederam com exercícios resistidos da musculatura de abdutores de quadril, glúteo médio, isquiotibiais e quadríceps com a utilização de faixas elásticas de intensidades diferentes conforme a progressão da paciente, caneleiras de 2kg e halteres de 2kg realizando movimentos de abdução com a perna contralateral semiflexionada, extensão de quadril com a perna contralateral semiflexionada e flexão de quadril. Logo após fortalecimento, treino de marcha na escada com 10 voltas.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

**Tabela 1** - Comparação do exame físico do início do tratamento ao final do primeiro ciclo.

MOBILIDADE ARTICULAR (GONIOMETRIA)	FORÇA MUSCULAR(ESCALA DE OXFORD)	SENSIBILIDADE	PALPAÇÃO/INSPEÇÃO	ALTERAÇÕES POSTURAIS
Início (28/02/2023).	Início (28/02/2023).	Início (28/02/2023). Início (28/02/2023). Início (28/02/2023)		
Joelho – Flexão (Direito):50°.	Grau 2 Joelho — Direito.	Hipossensibilidade na região proximal de joelho direito.	Rigidez no joelho direito.	Ombro direito declinado em relação ao esquerdo.
Término (26/06/2023).	Término (26/06/2023).	Término (26/06/2023).	Término (26/06/2023).	Término (26/06/2023)
Tornozelo (Direito):FlexãoPlantar: 30° Dorsiflexão: 8° Tornozelo (Esquerdo):Flexão Plantar:40° Dorsiflexão: 11° Joelho - Flexão (Direito):75° Joelho - Flexão (Esquerdo):108°.	Joelhos Lado Direito:Grau 4 Lado Esquerdo: Grau 5.	Hipossensibilidade em lado direito, região poplíteia, próximo a região da cicatriz.	Rigidez no joelho Direito Crepitação Patela direita rígida.	Maior comprimento da perna esquerda. Leve depressão de ombro direito.

Fonte: Autora, 2023

Avaliando-se a amplitude de movimento ativa do joelho direito em solo, verificou-se uma restrição de movimento de flexão de joelho direito, com a hidroterapia observou-se uma melhora nesse movimento, aquisição de melhor controle de marcha, com as fases de apoio e balanço, com redução do estresse imposto à articulação, quando estes forem realizados em solo. Os exercícios realizados na água permitem a diminuição da dor, o aumento da amplitude de movimento e incremento da força muscular (CALDART, 2013).

Por conseguinte, o grau de força foi associado ao movimento de flexão e extensão de joelho. Com isso foram adotadas intervenções baseadas em exercícios de cadeia cinética fechada e aberta baseados em pontos fixos das extremidades durante o movimento, apesar de ter sido utilizada no ambiente clínico, cada exercício tem uma característica e finalidade específica. Os exercícios de cadeia cinética aberta são menos funcionais se comparados aos de cadeia cinética fechada, porém desempenham um papel importante no melhoramento da força muscular em pacientes que apresentam limitação de movimento. Desse modo, melhorando a força muscular do quadríceps de maneira isolada (CHEON et al., 2020).

A propriocepção na articulação do joelho desempenha um papel vital na manutenção da estabilidade do joelho e na coordenação do controle neuromuscular, que contribui para a restauração da função de equilíbrio e reduz o risco de lesões no joelho durante movimentos ou posturas anormais. A associação de exercícios proprioceptivos com ganho de força muscular estimula o mecanismo do Sistema Nervoso Central para equilibrar a ativação muscular entre os membros, diminuindo as oscilações posturais, alcançando equilíbrio e a estabilidade postural (ZENG et al., 2022).

Por fim, com o intuito de fortalecimento da musculatura correlacionado ao ganho de força, foram abordadas condutas baseadas no conceito cinesioterapêutico, iniciando com fortalecimento de quadríceps nas semanas iniciais prosseguindo para musculatura de abdutores com e sem sustentação de peso. Os exercícios apresentam eficiência no aumento do fortalecimento multiarticular (envolvendo articulações de quadril e joelho) reduzindo a dor e melhorando o desempenho funcional para fortalecimento de joelho (NA et al., 2021). Segundo Ferber e Cols (2015), o protocolo de fortalecimento de quadril e joelho para um protocolo eficaz, a duração de exercícios devem ocorrer acima de seis semanas com três séries de dez ou mais repetições por semana.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Portanto, para um bom funcionamento de uma articulação é necessário que os músculos estejam fortalecidos, ligamentos estejam íntegros para obter melhores condições de amplitude de movimento, tendo em vista que a articulação descrita é uma das principais articulações de impacto do nosso corpo e recebe grande parte da descarga de peso. O fortalecimento da articulação é de suma importância para um bom desempenho da mesma, caso contrário poderá causar danos que interfiram nas Atividades de Vida Diárias – AVD'S.



## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

CALDART, J.; FAGGION, M.; SANTOS, R. V. dos. Eficácia da hidrocinésioterapia na fratura de joelho: estudo de caso. **Revista FisiSenectus**, Chapecó, Brasil, v. 1, p.

63–69, 2013. DOI: 10.22298/rfs.2013.v1.n0.1753. Disponível em:

<https://pegasus.unochapeco.edu.br/revistas/index.php/fisisenectus/article/view/1753>.

Acesso em: 29 jun. 2023.

NA, Yuyan et al. Is Isolated Hip Strengthening or Traditional Knee-Based Strengthening More Effective in Patients With Patellofemoral Pain Syndrome? A Systematic Review With Meta-analysis. **Orthopaedic Journal of Sports Medicine**, v. 9, n. 7, p.23259671211017503, 2021.

WAGNER, Tiago de Matias. Estudo epidemiológico das fraturas do planalto tibial tratadas cirurgicamente no período de 2016-2018 em um serviço de Ortopedia e Traumatologia. **Amrings**, Porto Alegre, 66, (249-254), jan.-mar. 2022.

ZENG, Ziquan et al. Asymmetries and relationships between muscle strength, proprioception, biomechanics, and postural stability in patients with unilateral knee osteoarthritis. **Frontiers in bioengineering and Biotechnology**, v. 10, p. 922832, 2022.



# EFEITOS DA REABILITAÇÃO FUNCIONAL COM EXERCÍCIOS AQUÁTICOS EM PACIENTE COM HEMIPLEGIA DECORRENTE DE AVC: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Camila Beatriz de Sousa Moura<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU), Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/7732988636422902>

**PALAVRAS-CHAVE:** Acidente Vascular Cerebral. Água. Intervenção.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde Física

## INTRODUÇÃO

Entre as principais doenças de alto impacto global, morbidade, incapacidade e mortalidade, o Acidente Vascular Cerebral (AVC) é também considerada uma patologia cardiovascular comum na sociedade mundial. O AVC é definido como um déficit neurológico abrupto causado por uma anormalidade, que depende da área afetada pelo cérebro. Geralmente é causado por um coágulo quando isquêmico ou por algum sangramento em quadro hemorrágico (Na *et al.*, 2021).

Recentemente a terapia com exercícios aquáticos tornou-se um nova forma de fisioterapia com o objetivo de promover a reabilitação precoce em pacientes hemiplégicos. As intervenções para recuperação motora causadas pelas limitações do AVC ocorrem por uma estratégia de tratamento de treinamento ativo e repetitivo, visando a restauração da capacidade motora em potencial, a partir dos princípios da fluidez da água interligada ao processo fisiológico humano (Bei *et al.*, 2023).

## OBJETIVO

Relatar o caso clínico de um paciente que foi acometido por um acidente vascular cerebral isquêmico, as condutas utilizadas em seu tratamento fisioterapêutico aquático e sua evolução no primeiro ciclo.

## METODOLOGIA

Esse estudo constitui-se em um relato de experiência realizado em uma Clínica Escola de uma Instituição de Ensino Superior em Teresina-PI. Em sequência, realizou-se uma pesquisa de caráter exploratório fundamentado em diversos autores, periódicos científicos, em bases de dados da MEDLINE/PubMed (Via National Library of Medicine),

PEDro (Physiotherapy Evidence Database). Foram adicionados artigos de periódicos nacionais e internacionais, redigidos em inglês e português. A inspeção foi realizada através dos seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCs) e seus sinônimos e o operador booleano “AND”, “OR”, sendo eles: “Stroke”, “Hydrotherapy”, “Exercises”, “Muscle Stretching Exercise”.

M.D.S., 49 anos, sexo masculino, vigilante, com diagnóstico de Acidente Vascular Cerebral (AVC) isquêmico. Em dezessete de maio de dois mil e vinte e três (17/05/2023), em Teresina-PI, o paciente iniciou seu tratamento fisioterapêutico na clínica escola.

Durante a anamnese o paciente relatou como queixa principal: “paralisia parcial com diminuição de força em todo o lado esquerdo do corpo”. Na história da doença atual o relato prosseguiu-se com relato de AVC isquêmico nos primeiros meses do ano vigente (2023), ocorrendo a diminuição da amplitude de movimentos e força nos membros superiores e inferiores esquerdo do corpo. Após a intercorrência do acidente vascular encefálico, o paciente começou a realizar atendimentos fisioterapêuticos.

Adiante, no exame físico o paciente refere boa adaptação ao meio aquático e anteriormente realizou atividades aquáticas com fins de tratamento. Apresenta-se com característica de marcha hemiplégica, condições normais de tensão no músculo em repouso (normotônico), déficit de força na musculatura de quadríceps, isquiotibiais, abdutores e adutores de quadril, tibial anterior, tríceps sural, manguito rotador, deltóide, bíceps femoral, extensores e flexores do carpo e presença leve de edema na região do dorso do pé esquerdo.

Nesse contexto, os objetivos do tratamento foram restaurar a Amplitude de Movimento (ADM) com fortalecimento muscular, por meio de mobilizações passivas e exercícios de mobilidade e ativo-assistido/ativos-resistidos, restabelecer força muscular através de exercícios ativos-resistidos e retreinamento de marcha mediante ao treino de marcha com bastão aquático e exercícios trabalhados anteriormente.

Diante disso, todas as condutas fisioterapêuticas desenvolvidas ocorreram no ambiente aquático (hidroterapia). Os atendimentos aconteceram semanalmente, duas vezes por semana com duração de 40 minutos, totalizando 21 sessões. Durante esses 40 minutos foram executados exercícios com séries e repetições de acordo com o desconforto ou fadiga muscular do paciente.

As condutas trabalhadas para restauração da ADM e fortalecimento da musculatura auxiliando a realização de flexão e extensão em MMII decorreram de exercícios de flexores-extensores de joelho e quadril (quadríceps femoral, isquiotibiais e Iliopsoas), com caneleira flutuadora de três quilos (3kg) realizando extensão de quadril com a perna contralateral semiflexionada e flexão de quadril e joelho. Para a ativação agonista da musculatura de abdutores e adutores de quadril (glúteos e tensor da fáscia lata) foram executados exercícios de lateralização unilateral dos MMII com a caneleira de dois quilos (2kg), e exercícios de dorsiflexão com caneleira de três quilos (3kg) e o step aquático para musculatura de tríceps sural e demais antagonistas.

Ademais, nos MMSS, com os mesmos objetivos realizou-se exercícios ativos-resistidos de rotação interna e externa do ombro ativando a musculatura do peitoral maior, grande dorsal, manguito rotador e deltóide anterior, aplicando-se os princípios de fluabilidade e pressão hidrostática com auxílio do palmar flutuante, abdução de ombro com uso de halteres de três quilos (3kg) impulsionado o fortalecimento dos músculos deltóides (porção acromial) e supraespinal e manobras de mobilizações articulares grau 2 estimulando o aumento de amplitude articular nos membros superiores. Logo após fortalecimento, treino de marcha com bastão pela piscina com 5 voltas.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

As estruturas observadas com déficits de força da musculatura de quadríceps, isquiotibiais, abdutores e adutores de quadril, tibial anterior, tríceps sural, manguito rotador, deltóide, bíceps femoral, extensores e flexores do carpo durante a avaliação e após o tratamento na água conforme a escala de Oxford, foi observado visualmente um aumento de força em MMSS e MMII esquerdo ao realizar movimentos de flexão, extensão, abdução, adução e dorsiflexão utilizando cargas progressivas acima de dois quilos (2kg) em exercícios com mais de duas séries e quinze repetições.

**Tabela 1** – Classificação de força muscular segundo a escala de Oxford.

*Tabela 2 – Classificação de força muscular segundo a escala de Oxford.*

<b>0: Força nula</b>	Ausência de contração
<b>1: Esboço</b>	Leve contração, porém incapaz de produzir movimento
<b>2: Fraco</b>	Há movimento, somente na ausência da gravidade
<b>3: Regular</b>	Consegue realizar movimento vencendo a ação da gravidade
<b>4: Bom</b>	Consegue realizar movimento, com a presença de alguma resistência externa
<b>5: Normal</b>	Consegue realizar movimento superando grandes resistência

**Fonte:** autores, 2023

Na análise avaliativa visual de deambulação e equilíbrio do paciente após 8 sessões notou-se uma melhora significativa na marcha, com diminuição da circundução em MMII, posição de braço fletido a 90° e espasticidade em MMSS, bem como controle de equilíbrio ao permanecer em pé sem apoio e sentado, com base na escala de berg sem mensuração para pontuação.

Quadro 1 - Tarefas de equilíbrio estático e dinâmico (escala de Berg). Londrina, PR, 2011.

1. Posição sentada para posição em pé.
2. Permanecer em pé sem apoio.
3. Permanecer sentado sem apoio nas costas, mas com os pés apoiados no chão ou num banquinho.
4. Posição em pé para posição sentada.
5. Transferências.
6. Permanecer em pé sem apoio com os olhos fechados.
7. Permanecer em pé sem apoio com os pés juntos.
8. Alcançar a frente com o braço estendido permanecendo em pé.
9. Pegar um objeto do chão a partir de uma posição em pé.
10. Virar-se e olhar para trás por cima dos ombros direito e esquerdo enquanto permanece em pé.
11. Girar 360 graus.
12. Posicionar os pés alternadamente ao degrau ou banquinho enquanto permanece em pé sem apoio.
13. Permanecer em pé sem apoio com um pé à frente.
14. Permanecer em pé sobre uma perna.

Fonte: Martins, 2013

Durante a realização dos exercícios para ganho de ADM associado a cognição, o paciente obteve uma evolução na diminuição da espasticidade em membros superiores com melhora ainda pouco acentuada, permitindo realizar algumas atividades diárias, tendo como exemplo trabalho de diagonais primitivas combinado a “pega” de objetos frágeis ou pesados.

O treinamento, cujo o foco é perceber o aproveitamento da função motora e a estimulação da sua capacidade com incentivo de potencial significativo, desempenha um papel importante na recuperação funcional em virtude das propriedades termodinâmicas combinada a flutuabilidade, pressão hidrostática e resistência que diretamente influencia na fisiologia humana. Os grupos musculares são incitados a obter entrada abrangente de movimento, propriocepção e conhecimento, tendo como resultado o fortalecimento de informações dos músculos, articulações e feedback visual motor melhorando o funcionamento da conexão do córtex motor e a reconstrução da função nervosa e da função cognitiva (Boockvar, 2022).

Para Bei et al., (2023) os programas de reabilitação devem ser selecionados conforme o quadro clínico e seus estados funcionais do indivíduo com AVC. A reabilitação na hidroterapia em pacientes precoce é utilizada para a prevenção de complicações e preparo para as atividades de treinamento. Isto inclui prevenir possíveis espasmos musculares, posturas anormais, principalmente na região do ombro. Em pacientes estabilizados, o treinamento de flexão do quadril, de equilíbrio sentado e em pé, de caminhada podem ser realizados como medidas no processo de restauração da mobilidade dos membros.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, a experiência em cuidar de pacientes com AVC isquêmico foi desafiadora, mas também enriquecedora. Durante o período de tratamento e reabilitação, observamos melhorias significativas em sua função motora e cognitiva. Contudo, ainda é fundamental a necessidade contínua de pesquisa e desenvolvimento de estratégias em reabilitação eficazes para pacientes com AVC isquêmico. A educação e a conscientização sobre fatores de risco também são fundamentais na prevenção dessa condição debilitante.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BEI, Ning et al. Effect of Water Exercise Therapy on Lower Limb Function Rehabilitation in Hemiplegic Patients with the First Stroke. *Alternative therapies in health and medicine*, p. AT8228. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37573592/>. Acesso em: 14 set. 2023.

Boockvar KS, Koufacos NS, May J, et al. Effect of Health Information Exchange Plus a Care Transitions Intervention on Post-Hospital Outcomes Among VA Primary Care Patients: a Randomized Clinical Trial. *J Gen Intern Med*. 2022;37(16):4054-4061. doi:10.1007/s11606-022-07397-5.

NA, Yuyan et al. Is Isolated Hip Strengthening or Traditional Knee-Based Strengthening More Effective in Patients With Patellofemoral Pain Syndrome? A Systematic Review With Meta-analysis. *Orthopaedic Journal of Sports Medicine* , v. 9, n. 7, p. 23259671211017503, 2021.

## ÁREA TEMÁTICA: SAÚDE MENTAL

### TENDÊNCIAS PREOCUPANTES: UMA ANÁLISE DA SAÚDE MENTAL DA POPULAÇÃO CARCERÁRIA BRASILEIRA E SEUS DESAFIOS

Alexsandro Alef Pereira de Oliveira<sup>1</sup>; Adeilson Francisco Soares Junior<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>União de Ensino Superior de Campina Grande (UNESC), Campina Grande, Paraíba.

<http://lattes.cnpq.br/4865025664344656>

<sup>2</sup>Centro Universitário Estácio de Sá (Estácio), Campina Grande, Paraíba.

<http://lattes.cnpq.br/1424548985163936>

**PALAVRAS-CHAVE:** Sistema prisional. Transtornos mentais. Políticas públicas.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde mental.

#### INTRODUÇÃO

A saúde mental da população carcerária brasileira é uma questão de preocupação crescente diante das tendências observadas nos últimos anos. O sistema prisional do país enfrenta desafios significativos no fornecimento de cuidados adequados e efetivos para os detentos que sofrem de transtornos mentais. Essa situação levanta questões importantes sobre os direitos humanos, a dignidade e a reabilitação dos indivíduos encarcerados. Nesta análise, exploraremos as tendências preocupantes em relação à saúde mental no sistema prisional brasileiro, bem como os desafios enfrentados para enfrentar essa realidade e garantir um tratamento adequado para a população carcerária.

#### OBJETIVO

O objetivo deste resumo expandido é analisar as tendências preocupantes relacionadas à saúde mental da população carcerária brasileira, destacando os desafios enfrentados no sistema prisional para fornecer cuidados adequados e efetivos aos detentos com transtornos mentais. Serão exploradas as principais questões que impactam a saúde mental dos indivíduos encarcerados, incluindo fatores de risco, falta de recursos e estrutura, estigma social e a necessidade de políticas públicas abrangentes. Além disso, serão discutidas as possíveis soluções e estratégias para enfrentar esses desafios, visando melhorar a qualidade de vida e o bem-estar mental da população carcerária no Brasil.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, natureza básica e objetivo exploratório, onde foi realizada pesquisa bibliográfica em acervo localizado no google acadêmico, sendo extraídos artigos publicados em revistas científicas entre os anos de 2013 à 2017.

## **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

O sistema prisional do Estado de São Paulo é complexo e abriga um grande número de presidiários expostos a fatores de risco para problemas de saúde, especialmente saúde mental. Há evidências de que muitos presos possuem transtornos mentais, mas o sistema prisional não possui estrutura e recursos humanos adequados para atender a essa demanda. A legislação tem avançado no sentido de garantir a assistência à saúde da população prisional, mas ainda existem obstáculos internos e externos para a implementação efetiva dos planos de saúde nos presídios. É fundamental que o Estado invista na articulação entre os setores envolvidos, capacite profissionais e promova campanhas para reduzir o estigma associado aos presidiários. Isso contribuirá para a inclusão dos cuidados de saúde na agenda dos serviços públicos e a implantação de uma rede de atenção efetiva e multissetorial para a população carcerária (RIBEIRO, 2013).

O sistema prisional no Estado de Santa Catarina apresenta condições precárias que afetam a saúde e dignidade dos indivíduos encarcerados. A privação de liberdade como pena não tem sido eficaz no Brasil, resultando em altas taxas de reincidência. O aumento na população carcerária e no policiamento nas ruas não garante automaticamente uma melhoria na segurança pública. A falta de respeito aos direitos dos detentos afeta toda a sociedade, aumentando os níveis de criminalidade e estresse, afetando a qualidade de vida e saúde coletiva. A terceirização e privatização das prisões têm sido discutidas como estratégias para melhorar as condições do sistema prisional, a ressocialização e a transparência na administração dos investimentos públicos. No entanto, é necessária uma fiscalização eficiente das unidades prisionais e uma mudança na cultura vigente em relação ao respeito à lei. O papel e exemplo dos líderes, políticos, autoridades, elite econômica e formadores de opinião são fundamentais para combater a percepção de que o crime é uma forma viável de ascensão social, obtenção de bens ou exploração do próximo (DAMAS e OLIVEIRA, 2013).

O sistema prisional atual não atende às necessidades político-sociais de recuperação e reintegração da população carcerária. A falta de condições de saúde, trabalho e oportunidades para construir um novo projeto de vida resulta em aumento da violência e da reincidência na criminalidade. O trabalho dentro das instituições penais, além de ser importante para a sobrevivência, é fundamental para o desenvolvimento humano, a recuperação e a reintegração social. As equipes de saúde que atuam nas prisões devem refletir sobre o paradigma do trabalho e das atividades oferecidas, levando em consideração



que a reinserção social exige mais do que habilidades profissionais. É necessário considerar o contexto mais amplo e evitar reproduzir um modelo reducionista e fragmentado. O ambiente prisional limita a participação e realização de atividades pelos detentos, e a intervenção terapêutica deve levar em conta as peculiaridades do ambiente institucional e as relações assimétricas de poder (ROSA e NUNES, 2014).

Soares e Bueno (2016), abordam a necessidade de mudanças nos sistemas de justiça criminal, saúde e assistência social para lidar com pessoas com transtorno mental em conflito com a lei. Destaca-se a importância do serviço de avaliação e acompanhamento desses indivíduos, baseado na descentralização da gestão e na responsabilidade mútua entre os diferentes níveis de governo. No entanto, a falta de divulgação e a complexidade conceitual são obstáculos para a implantação desse serviço em todo o país. O sistema prisional historicamente tratou os pacientes judiciários de forma inadequada, ignorando sua baixa taxa de reincidência e a necessidade de assistência adequada. A proposta é a desinstitucionalização desses pacientes, fechando as instituições prisionais e garantindo uma abordagem terapêutica adequada. Caso não haja serviços suficientes de desinstitucionalização disponíveis, sugere-se a transinstitucionalização provisória para hospitais psiquiátricos convencionais, desde que haja alinhamento entre o poder judiciário e executivo. O objetivo é promover a visibilidade desses pacientes no sistema de saúde e iniciar o processo de desinstitucionalização progressiva, com a elaboração de projetos terapêuticos individuais.

Estudos realizados por Constantino, Assis e Pinto (2016), destacam a necessidade de investimento no sistema prisional para melhorar os serviços de saúde mental, especialmente para mulheres encarceradas. O fortalecimento dos laços familiares nas prisões é importante para proteger a saúde mental e prevenir problemas emocionais. É fundamental desenvolver intervenções e políticas públicas de saúde mental no sistema prisional, conforme sugerido no Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário. No entanto, além do tratamento de problemas de saúde mental, é necessário repensar o próprio sistema prisional, devido a fatores de risco como superlotação, condições precárias das celas, ociosidade e má alimentação. O sistema prisional muitas vezes aprofunda as exclusões enfrentadas pelos detentos antes de sua prisão, violando seus direitos à saúde física e mental. É fundamental reconhecer que o único direito que os presos perdem ao serem condenados é o da liberdade; todos os outros direitos devem ser garantidos. Infelizmente, essa não é a realidade do sistema penitenciário do Estado do Rio de Janeiro.

Santos (2017), identificou fatores que afetam a saúde mental das mulheres encarceradas, como medo, ansiedade, solidão, angústia, tristeza e revolta. Condições como uso indevido de medicamentos, exposição à violência, distúrbios do sono, normas coercitivas, ociosidade e falta de contato familiar também afetam a saúde mental no ambiente prisional. Preservar os vínculos familiares, principalmente com filhos, é importante para a ressocialização das mulheres, e é necessário investir em políticas públicas específicas e redes de atenção à saúde para garantir melhores condições de saúde mental. Muitas



mulheres encarceradas que já tinham problemas de saúde mental antes do confinamento necessitam de acompanhamento por equipes de saúde mental dentro das prisões. É fundamental ter uma equipe de saúde mental que oriente constantemente o serviço prisional ou um serviço de referência na rede de saúde mental para garantir atenção contínua à saúde das detentas. A complexidade das relações no sistema prisional e os fatores que afetam a saúde mental deve ser refletida, e o período de encarceramento pode ser uma oportunidade de aprendizado sobre a própria vida, apesar do sentimento de culpa expressos pelas mulheres.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A saúde mental da população carcerária brasileira é uma preocupação crescente e exige ação imediata. Os altos índices de transtornos mentais entre os detentos, a falta de profissionais qualificados e as condições de vida precárias nas prisões são desafios significativos. A violência e o abuso também são problemas sérios. Para lidar com essas questões, é necessário investir em tratamentos adequados, melhorar as condições nas prisões e fortalecer parcerias entre o sistema prisional e de saúde. Uma abordagem abrangente e comprometida à saúde mental dos detentos não só beneficia os indivíduos, mas também contribui para a segurança e a reintegração social, resultando em uma sociedade mais justa e saudável.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

CONSTANTINO, Patricia; ASSIS, Simone Gonçalves de; PINTO, Liana Wernersbach. O impacto da prisão na saúde mental dos presos do estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 2089-2100, 2016.

DAMAS, Fernando Balvedi; OLIVEIRA, Walter Ferreira. A saúde mental nas prisões de Santa Catarina, Brasil. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health**, v. 5, n. 12, p. 1-24, 2013.

ROSA, Suely Marques; NUNES, Fernanda Costa. Instituições prisionais: Atenção psicossocial, saúde mental e reinserção social. **Revista Fragmentos de Cultura-Revista Interdisciplinar de Ciências Humanas**, v. 24, n. 1, p. 125-138, 2014.

RIBEIRO, Wagner Silva et al. A saúde mental da população carcerária: diretrizes, obstáculos e desafios para a reforma da atenção à saúde mental no sistema penitenciário. **Políticas de saúde mental**, p. 361.

SOARES FILHO, Marden Marques; BUENO, Paula Michele Martins Gomes. Direito à saúde mental no sistema prisional: reflexões sobre o processo de desinstitucionalização dos HCTP. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 2101-2110, 2016.

SANTOS, Márcia Vieira dos et al. Saúde mental de mulheres encarceradas em um presídio do estado do Rio de Janeiro. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 26, 2017.

# A IMPORTÂNCIA DAS SESSÕES DE TERAPIA COM PSICÓLOGOS DURANTE A ADOLESCÊNCIA: PREVENÇÃO E DIMINUIÇÃO DE SUICÍDIOS

**Adeilson Francisco Soares Júnior<sup>1</sup>; Alexsandro Alef Pereira de Oliveira<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup>Centro Universitário Estácio de Sá (Estácio), Campina Grande, Paraíba.

<http://lattes.cnpq.br/1424548985163936>

<sup>2</sup>União de Ensino Superior de Campina Grande (UNESC), Campina Grande, Paraíba.

<http://lattes.cnpq.br/4865025664344656>

**PALAVRAS-CHAVE:** Terapia. Saúde. Adolescentes.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde Mental.

## INTRODUÇÃO

Durante a fase da adolescência, ocorrem muitas modificações, sejam corporais, psíquicas, relacionadas à parte educacional, familiar, reconhecimento do mundo. Principalmente ao que cerne aos problemas mentais ocasionados por várias influências sociais, por sua vez este o suicídio. Onde nos últimos 30 anos tem aumentado de forma intensa os casos de adolescentes que tiram suas próprias vidas, sejam por questões pessoais internalizadas ou por influências nas relações interpessoais.

A adolescência é uma fase em que o ser humano ainda não se encontra preparado para digerir todas suas emoções e pensamentos. Não possui na maioria das vezes a compreensão total do seu corpo como um instrumento essencial da sua vida, nem conhece a realidade do mundo como um todo sobre suas influências e contribuições para toda a sua vida. A psicologia desde a sua fundamentação tem auxiliado diretamente o ser humano com os seus estudos, neste momento do estágio da adolescência esta ciência possui um papel essencial contribuinte ao que cerne o desenvolvimento do adolescente e diminuição dos números de suicídios nesta fase da vida.

## OBJETIVO

Este trabalho tem como objetivo principal compreender como o acompanhamento terapêutico com psicólogos durante a adolescência, influencia diretamente na vida dos adolescentes, principalmente sobre aos problemas psicológicos. Além também de compreender de que forma a terapia pode auxiliar na prevenção e na diminuição dos casos de suicídios durante a adolescência.

## **METODOLOGIA**

Este trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica, de estudos que já foram realizados sobre o tema aqui discutido por meio de um recorte temporal de 1991 a 2020. Para que este estudo pudesse ser desenvolvido, foi realizada uma seleção criteriosa de livros, revistas, artigos, capítulos de livros físicos e digitais, referente o tema para que pudesse colaborar na construção da fundamentação teórica. De acordo com Boccato (2006, p.266)

A pesquisa bibliográfica busca a resolução de um problema (hipótese) por meio de referenciais teóricos publicados, analisando e discutindo as várias contribuições científicas. Esse tipo de pesquisa trará subsídios para o conhecimento sobre o que foi pesquisado, como e sob que enfoque e/ou perspectivas foi tratado o assunto apresentado na literatura científica. Para tanto, é de suma importância que o pesquisador realize um planejamento sistemático do processo de pesquisa, compreendendo desde a definição temática, passando pela construção lógica do trabalho até a decisão da sua forma de comunicação e divulgação.

Durante o momento de seleção dos acervos, que ajudaram na contribuição do trabalho, alguns temas foram primordiais para que esta seleção pudesse ocorrer, como: adolescentes, problemas mentais, suicídios, depressão, acompanhamento psicológicos, terapia. Depois da finalização da seleção dos trabalhos, foi realizado uma leitura criteriosa de cada trabalho utilizado, com a intenção de encontrar contribuições necessárias para o desenvolvimento do estudo. A pesquisa bibliográfica auxiliou bastante para que a fundamentação teórica do trabalho apresentasse ideias concretas, sólidas, com bases reconhecidas, como também para o melhor entendimento sobre o tema.

## **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

As questões sobre problemas psicológicos são temas bastantes discutidos socialmente, mas que ainda precisam de um olhar essencial principalmente quando se trata relacionado aos adolescentes. Onde o acompanhamento com psicólogos durante esta fase é primordial para os seus desenvolvimentos, pois a ausência da terapia costuma causar vários prejuízos, ao limita-los, onde ocasiona um risco muito alto do suicídio. Por meio disto, existe um real motivo sobre a necessidade de abordagens terapêuticas eficazes para auxiliar na fase da adolescência.

Bahls e Campos (2003 p.29) vão argumentar que:

Adolescentes deprimidos costumam ser um desafio para a terapia devido à instabilidade afetiva, ao narcisismo, à descrença nos adultos, ao isolamento, ao conflito dependência versus independência e à aguda sensibilidade à opinião e aceitação de seus pares. O terapeuta deve procurar não se super identificar ou manter um distanciamento excessivo em relação ao adolescente, sendo franco e direto, pois o aparecimento do pensamento abstrato e da intelectualização permite o uso da terapia pela palavra.

Atualmente, é uma temática muito discutida, e que possui uma grande relevância socialmente. Principalmente por parte dos profissionais da educação, e pais responsáveis. Todavia, a compreensão dos recursos psicoterapêuticos para este grupo social, ainda precisa torna-se frequente em questão da prática por parte destes. Pois é um grupo, que geralmente apresenta muita rebeldia, e não se atentam a esta questão de suas vidas.

Muitos são os familiares que discutem acerca do tema, mas poucos são os casos em que a família se preocupa com a frequência de seus respectivos filhos nas sessões terapêuticas com psicólogos. É essencial que a família como uma fonte principal de convivência com os adolescentes entendam a necessidade e a função da terapia durante a vida todo mas principalmente no estágio da adolescência. Uma vez que o sujeito estará mais sujeito a desenvolver problemas mentais, que podem desencadear várias outras questões comportamentais e até mesmo levar a um suicídio. Por isso, a família como participante direta na vida destes, deve agir com cautela durante este estágio da fase da vida do indivíduo. Pereira e Del Prette (2006 p.99) vão dizer que

A prática profissional da avaliação psicológica nas áreas definidas para esta mesa poderia ser abordada sob diferentes enfoques. Por exemplo, poder-se-ia tomar cada uma dessas áreas em separado e aprofundar o exame da especificidade de cada uma delas. No caso da avaliação psicológica no campo da Educação, essa análise implicaria resgatar um pouco a história da Psicologia Educacional, fortemente marcada pela Psicometria em seus primórdios. Ao lado de todo o prestígio que a Psicometria trouxe às aplicações educacionais da Psicologia, trouxe também muita polêmica e críticas derivadas da utilização dos instrumentos de medida em uma perspectiva de segregação e estigmatização.

Durante os momentos de avaliação psicológica, necessariamente pelos adolescentes, é essencial que os profissionais possam compreender de fato sobre este estágio do desenvolvimento do ser humano. Onde ter empatia, possuir cautela é primordial para restaurar vidas. Onde por meio de situações como estas, o adolescente como indivíduo para a ter consciência das alterações que ocorrem diariamente na sua vida, tanto nas

relações interpessoais e interpessoais.

A dimensão Cognitiva-Emocional Negativa e Dimensão Cognitiva-Emocional Positiva assenta em alguns pressupostos das abordagens cognitivo-comportamentais nomeadamente o tacto de considerar as variáveis cognitivo-comportamentais copromotoras do bem-estar psicológico ou promotoras da incapacidade de adaptação e dificuldades psicológicas, podendo influenciar os estados emocionais e os comportamentos dos adolescentes (Kendal, 1991). Mediante a isso é essencial que os adolescentes possam frequentar terapias, para entender as mudanças que ocorrem nas suas vidas, compreender suas responsabilidades e deveres como o mundo que o cerca de forma geral. Onde isso auxilia diretamente na qualidade de vida, do bem estar ao diminuir a frequência de casos de suicídios.

Na medida em que os adolescentes frequentam periodicamente as sessões terapêuticas, estes passam a compreender suas vidas, desabafar, falar sobre si, sobre os outros. Pois na maioria das vezes o adolescente tem o suicídio como um escape por não possuir uma relação direta com os familiares, ou que venha a se sentir confortável para conversas com esses. As terapias com psicólogos é uma das principais ferramentas no auxílio ao combate do suicídio de adolescentes. Pois é um caminho a ser trilhado de forma particularizada por parte do adolescente, como também do profissional responsável pelo o seu acompanhamento.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

É claro por meio do estudo realizado que é essencial o acompanhamento por parte dos adolescentes nesta fase de estágio, além como também para vida toda. Para que desta forma por meio da terapia com psicólogos, possa auxiliar na dinamização dos problemas relacionados ao psicológico. Principalmente a questão do auxílio que é um tema muito alarmante ao que se refere socialmente.

Também é essencial que a família como participante da vida dos adolescentes possa compreender, suas devidas colaborações para que os números de suicídios diminuam. A partir do momento em que passem a ter um olhar voltado para esta fase do indivíduo, dando atenção as suas respectivas particularidades. Pois é um grupo social frágil sobre o conhecimento do mundo, sobre suas responsabilidades, causas e consequências.

Além disso, também é importante que os órgãos competentes governamentais como o Ministério da Saúde passem a promover com mais frequência palestras educacionais acerca do tema. Com o intuito de conscientizar a importância a qualidade de vida, a relevância do acompanhamento psicológico como também o impacto negativo que o suicidou-se pode causar a uma vida e a todos que os cercam. Por ser um tema essencial, e pertinente se torna essencial que essas ferramentas de dinamização possam ser desenvolvidas.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BAHLS, Saint Clair; BAHLS, Flávia Rocha Campos. Psicoterapias da depressão na infância e na adolescência. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 20, p. 25-34, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/zCfYGGVp63xghYZ3psN7zSd/?lang=pt>. Acesso em: 14 de Junho. 2023

BOCCATO, V. R. C. **Metodologia da pesquisa bibliográfica na área odontológica e o artigo científico como forma de comunicação**. Rev. Odontol. Univ. Cidade São Paulo, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 265-274, 2006. Disponível em: [https://arquivos.cruzeirodosuleducacional.edu.br/principal/old/revista\\_odontologia/pdf/setem%20bro\\_dezembro\\_2006/metodologia\\_pesquisa\\_bibliografica.pdf](https://arquivos.cruzeirodosuleducacional.edu.br/principal/old/revista_odontologia/pdf/setem%20bro_dezembro_2006/metodologia_pesquisa_bibliografica.pdf). Acesso em: 20 de Maio. 2023

DEL PRETTE, Zilda Aparecida Pereira; DEL PRETTE, Almir. **Psicologia educacional, forense e com adolescente em risco: Prática na avaliação e promoção de habilidades sociais**. Avaliação Psicológica: Interamerican Journal of Psychological Assessment, v. 5, n. 1, p. 99-104, 2006. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5115232.pdf>. Acesso em: 18 de Junho. 2023

KENDALL, Philip C. **Guiding theory for therapy with children and adolescents**. Child and adolescent therapy: Cognitive-behavioral procedures, v. 2, 1991. Disponível em: <https://ds.amu.edu.et/xmlui/bitstream/handle/123456789/15026/Child%20and%20Adolescent%20Therapy%20-%20Cognitive-Behavioral%20Procedures%20%283rd%20Edition%29%20-%20545%20pages.pdf?sequence=1&isAllowed=y#page=20>. Acesso em: 10 de Maio. 2023

# CROSSFIT COMO INTERVENÇÃO COMPLEMENTAR: EXPLORANDO OS BENEFÍCIOS PSICOLÓGICOS DO TREINAMENTO FUNCIONAL DE ALTA INTENSIDADE

Alexsandro Alef Pereira de Oliveira<sup>1</sup>; Adeilson Francisco Soares Junior<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>União de Ensino Superior de Campina Grande (UNESC), Campina Grande, Paraíba.

<http://lattes.cnpq.br/4865025664344656>

<sup>2</sup>Centro Universitário Estácio de Sá (Estácio), Campina Grande, Paraíba.

<http://lattes.cnpq.br/1424548985163936>

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde mental. Bem-estar. Autoestima.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde mental.

## INTRODUÇÃO

O CrossFit tem se tornado uma prática popular de treinamento funcional de alta intensidade, que combina diferentes modalidades de exercícios em um programa abrangente. Embora a ênfase principal do CrossFit seja o desenvolvimento físico e a melhoria do desempenho atlético, estudos recentes têm explorado os benefícios psicológicos associados a essa forma de exercício. Esta revisão se propõe a investigar os potenciais benefícios psicológicos do CrossFit como uma intervenção complementar, além de destacar a importância de abordar o aspecto mental na promoção da saúde e bem-estar global. Serão examinados os efeitos do treinamento funcional de alta intensidade sobre variáveis como estado de humor, estresse, autoestima, motivação e satisfação pessoal. Além disso, serão discutidos os mecanismos psicológicos subjacentes que podem explicar tais benefícios, incluindo a liberação de endorfinas, o fortalecimento da resiliência mental e a promoção de interações sociais positivas. Compreender os impactos psicológicos do CrossFit pode contribuir para a criação de programas de exercícios mais abrangentes, que atendam tanto às necessidades físicas quanto mentais dos praticantes, promovendo uma abordagem holística para o bem-estar geral.

## OBJETIVO

O objetivo deste estudo é explorar os benefícios psicológicos do treinamento funcional de alta intensidade, especificamente o CrossFit, como uma intervenção complementar. Serão investigados os efeitos do CrossFit no estado de humor, estresse,



autoestima, motivação e satisfação pessoal. Além disso, busca-se compreender os mecanismos psicológicos subjacentes que podem explicar tais benefícios, como a liberação de endorfinas, fortalecimento da resiliência mental e promoção de interações sociais positivas. O estudo visa contribuir para a compreensão dos impactos psicológicos do CrossFit, fornecendo informações relevantes para o desenvolvimento de programas de exercícios mais abrangentes, que levem em consideração não apenas os aspectos físicos, mas também os mentais e emocionais dos praticantes.

## **METODOLOGIA**

Este trabalho acadêmico adota uma abordagem qualitativa e tem natureza básica. Trata-se de uma revisão bibliográfica que busca explorar os benefícios psicológicos do treinamento funcional de alta intensidade, especificamente o CrossFit, como uma intervenção complementar.

A coleta de dados para esta revisão foi realizada por meio de pesquisa no Google Acadêmico, abrangendo o período de 2017 a 2022. Foram utilizados termos de busca relacionados ao tema, como “CrossFit”, “benefícios psicológicos”, “estado de humor”, “estresse”, “autoestima”, “motivação” e “satisfação pessoal”.

A seleção dos estudos incluídos nesta revisão baseou-se em critérios de relevância, com foco naqueles que abordavam especificamente os benefícios psicológicos do CrossFit. Foram considerados artigos científicos, teses, dissertações e outros trabalhos acadêmicos publicados em periódicos científicos de renome.

Devido à natureza exploratória do estudo e à escassez de pesquisas específicas sobre o tema, é importante destacar que há limitações em relação à disponibilidade de estudos relevantes. No entanto, foram feitos esforços para reunir as informações mais atualizadas e relevantes disponíveis na literatura científica.

A análise dos dados coletados consistiu na leitura crítica e síntese dos principais resultados e conclusões dos estudos selecionados. Os achados foram agrupados e apresentados de forma organizada e clara, destacando os benefícios psicológicos identificados e os possíveis mecanismos subjacentes.

Em suma, esta revisão bibliográfica tem como objetivo explorar os benefícios psicológicos do treinamento funcional de alta intensidade, com foco no CrossFit, como uma intervenção complementar. Embora a disponibilidade de estudos específicos sobre o tema seja limitada, busca-se fornecer uma visão abrangente e atualizada dos achados existentes na literatura científica.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Segundo Barbosa (2017), após oito semanas de treinamento de CrossFit, os participantes de seu estudo apresentaram um aumento significativo no estado de depressão em geral. Quando analisados por grupos, o aumento no estado de depressão também foi observado. Por outro lado, o grupo de controle não apresentou alterações significativas em nenhum dos estados de humor analisados. Porém, são necessários novos estudos com uma padronização da metodologia de treinamento para aumentar a clareza sobre os efeitos do CrossFit.

Conforme Laux e Mattiello (2018), o treinamento físico de força e metabólico demonstrou melhorar o estado de humor, reduzindo a tensão, a depressão e a raiva. Embora existam limitações, como o número de participantes para estudos, o controle da intensidade e a padronização do protocolo de intervenção ajudaram a obter resultados positivos. Conforme o autor do estudo, futuras pesquisas devem investigar os efeitos a longo prazo dessa intervenção e explorar combinações com terapias alternativas, como acupuntura, tai-chi-chuan, meditação e/ou Yoga.

Praticantes de crossfit apresentam níveis mais altos de tensão e fadiga, porém, a maioria dos fatores negativos é menor em comparação com pessoas sedentárias. A falta de um aumento significativo no vigor dos praticantes de crossfit pode ser devido à falta de períodos pré-competitivos que os deixariam mais motivados. No entanto, um programa regular de exercícios físicos tem um efeito positivo no humor dos praticantes de crossfit em comparação com os sedentários. São necessários novos estudos com padronização da metodologia de treinamento de crossfit devido à escassez de informações disponíveis (LINO, OLIVEIRA e RIBEIRO, 2020).

Estudo realizado por Pinto *et al.* (2022), investigou a relação entre a prática do CrossFit e as motivações dos praticantes. Descobriu-se que maior satisfação nas áreas de competência e relacionamento positivo está relacionada a motivações mais autônomas. No entanto, a satisfação da autonomia não apresentou associações significativas. A satisfação das necessidades de competência e relacionamento positivo também foi positivamente relacionada ao envolvimento no CrossFit. Por outro lado, a frustração das necessidades básicas teve um efeito negativo na motivação autônoma e no envolvimento. Em geral, a hipótese de que a satisfação das necessidades psicológicas e motivações autônomas estão relacionadas a maior envolvimento no CrossFit foi parcialmente confirmada. No entanto, são necessárias mais pesquisas para uma compreensão mais aprofundada, especialmente em relação à satisfação da autonomia dos praticantes de CrossFit.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão bibliográfica examinou os benefícios psicológicos do CrossFit como um complemento ao treinamento funcional de alta intensidade. Embora exista uma falta de estudos específicos, os resultados encontrados são promissores. A prática do CrossFit parece estar associada a melhorias no estado de humor, redução do estresse, aumento da autoestima, maior motivação e satisfação pessoal. Esses benefícios podem ser atribuídos a fatores como a liberação de endorfinas durante o exercício, o desenvolvimento da resiliência mental e os efeitos positivos das interações sociais no ambiente do CrossFit. No entanto, são necessárias mais pesquisas com amostras maiores e variedade de populações para obter resultados mais robustos e generalizáveis. Além disso, a inclusão de abordagens holísticas que considerem tanto os aspectos físicos quanto mentais é fundamental na concepção de programas de exercícios eficazes. Em suma, embora haja uma lacuna de conhecimento, é importante considerar o potencial impacto positivo do CrossFit na saúde mental e bem-estar geral, incentivando pesquisas adicionais nessa área.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BARBOSA, Gabriel Augusto de Lima. **Transtornos de humor em praticantes de Crossfit®**. Goiás, 2017. Disponível em: <http://repositorio.bc.ufg.br/handle/ri/12029>. Acesso em: 10 Jul 2023.

LAUX, Rafael Cunha; MATTIELLO, Gabriel Fernando; CORAZZA, Sara Teresinha. Efeitos dos treinamentos metabólico e de força no estado de humor. **ConScientiae Saude**, v. 17, n. 3, p. 286-292, 2018.

LINO, Geslaine dos Santos et al. Transtornos de Humor em Praticantes de Crossfit. **Revista Brasileira de Reabilitação e Atividade Física**, v. 9, n. 2, p. 56-62, 2020.

PINTO, Hugo Miguel Bexiga et al. **Associação entre a satisfação/frustração das necessidades psicológicas básicas a motivação e o envolvimento nos praticantes de CrossFit**. 2022. Dissertação de Mestrado.

# CASOS DE TRANSTORNO DE ANSIEDADE NA POPULAÇÃO ADULTA NO BRASIL: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Ana Clara Ferreira Asbeque<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Universidade Federal do Acre (UFAC), Rio Branco, Acre.

<http://lattes.cnpq.br/3769547358664296>

**PALAVRAS-CHAVE:** Ansiedade. Prevalência. Psiquiatria.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde Mental.

## INTRODUÇÃO

Atualmente assuntos relacionados a saúde mental estão sendo vistos com menos preconceitos pela população, concomitante a isso, os adultos têm se tornado uma geração mais ansiosa e depressiva e não somente os jovens e adolescentes, como antigamente.

Mais de 450 milhões de pessoas no mundo sofrem com algum tipo transtorno de saúde mental (ORESKOVIC S, 2016). No ano de 2013, a revisão com 87 estudos feitos por Baxter e colaboradores em 44 países, estimou a prevalência atual dos transtornos de ansiedade em 7,3%. Os transtornos de ansiedade (TA) diferem entre si nos objetos ou situações que induzem o medo, ansiedade ou comportamento de esquiva. São quadros clínicos cujos sintomas de ansiedade são primários (não são derivados de outras doenças psiquiátricas como depressão ou psicoses, por exemplo) (CASTILLO *et al.*, 2000).

De acordo com o último mapeamento global de transtornos mentais, realizado pela OMS (2022), o Brasil possui a população com a maior prevalência de transtornos de ansiedade do mundo. Aproximadamente 9,3% dos brasileiros sofrem de ansiedade patológica. Em seguida, aparece o Paraguai (7,6%), Noruega (7,4%), Nova Zelândia (7,3%) e Austrália (7%).

O TA na maior parte dos casos prejudica a vida diária dos indivíduos adultos, uma vez que, muitos deixam de realizar atividades de costume por medo das crises ou sintomas. As situações que provocam ansiedade algumas vezes são suportadas com grande sofrimento e muitas das atividades exigem a participação de outras pessoas para que sejam realizadas – o que pode afetar a qualidade de vida e diminuir o grau de independência (MACHADO MB *et al.*, 2016). Rompimentos sociais e de relacionamentos e abandono de atividades consideradas prazerosas também podem acontecer. Dessa forma, a identificação desses acontecimentos pode direcionar ao tratamento precoce, diminuindo a gravidade desses quadros ao longo do desenvolvimento da doença.

O Relatório Mundial de Saúde recomenda que estudos direcionados para o desenvolvimento e a criação de políticas e serviços sejam uma das cinco prioridades para o campo da saúde mental (SAYERS J., 2001). Sendo assim, o objetivo deste estudo foi avaliar a prevalência de TA na população adulta no Brasil entre 2013 a 2023.

Desta forma, esse estudo justifica-se pelo aumento da visibilidade na importância dos cuidados com a saúde mental na população mundial.

## **OBJETIVO**

Analisar e avaliar a prevalência do diagnóstico dos casos do Transtorno de Ansiedade na população adulta no Brasil entre 2013 a 2023.

## **METODOLOGIA**

Estudo de Revisão integrativa da literatura. Esta é uma modalidade de pesquisa que permite a análise de pesquisas e síntese dos conceitos de forma extensa. Algumas etapas devem ser seguidas para sua elaboração, sendo elas: Elaboração da pergunta/problemática; coleta bibliográfica, classificação dos dados, análise e discussão dos estudos incluídos, e resultados finais (CROSSETTI, 2012).

A questão norteadora para a temática estudada seguiu do seguinte questionamento: Será que houve aumento nos casos de Transtorno de Ansiedade na população adulta no Brasil nos últimos 10 anos? Foram identificados e selecionados os estudos científicos abrangendo a área da saúde mental, onde a pesquisa foi realizada no período de maio a julho de 2023.

A busca pelos artigos concentrou-se nas bases de Literatura: Latino Americana em Ciências da Saúde (LILACS); Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO). Foram utilizados os descritores disponíveis no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde): Ansiedade; Prevalência; Psiquiatria e Saúde Mental.

Os critérios de inclusão foram: artigos publicados nos idiomas inglês e português, que respondiam à pergunta norteadora, disponíveis na íntegra online, gratuitamente, incluindo artigos originais e livre acesso, tanto de forma combinada quanto isolada. E como critérios de exclusão, os artigos que não respondiam ao objetivo proposto.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A busca trouxe de forma geral artigos com levantamento da alta prevalência dos casos de TA em toda população, entre os anos de 2013 e 2023. Percebeu-se que as pesquisas que falam sobre o transtorno, especificamente na população adulta no Brasil, ainda estão minuciosas. A busca eletrônica inicial identificou os 13 estudos tendo sido indexados em

mais de uma base de literatura usando todos os descritores. Houve a exclusão de 5 de artigos que fugiram do tema e objetivo proposto. Restando 8 artigos, e desses, apenas 6 artigos foram selecionados após a leitura do título e resumo. Após a leitura dos 6 artigos na íntegra, excluímos 2 artigos que fugiram do tema e objetivo proposto, restando assim, 4 artigos escolhidos para serem incluídos no estudo.

Nos pacientes que alegaram possuir TA, os estudos evidenciaram que o transtorno afeta os mais diversos sistemas do corpo humano, o que pode ser observado através dos sinais e sintomas, sendo que os mais prevalentemente mencionados nos artigos encontrados foram o imediatismo, ou seja, a necessidade de resolver as coisas no mesmo momento; taquicardia, e sentimentos como choro, tristeza e angústia.

Outros sintomas que também se apresentaram foram preocupação excessiva, dispneia (dificuldade de respirar) precordialgia em aperto, Araújo (2007), Ramos (2015) e Kaplan (2017) que também indicam estes os sinais típicos de ansiedade na população adulta, bem como de outros sinais.

Os problemas relacionados à saúde mental têm sido relacionados a múltiplos fatores sociais, culturais, econômicos e ambientais. Os contextos social, educativo e de trabalho e o acesso aos serviços de saúde podem ser identificados como estressores psicossociais e ambientais.

Referente ao tipo de tratamento do TA, de acordo as pesquisas, a maioria dos pacientes aderem a diferentes tipos de medidas terapêuticas, principalmente a medicamentosa. Na intervenção medicamentosa, foram referidos a utilização de medicamentos como antidepressivos, ansiolíticos, hipnóticos, antipsicóticos e até mesmo fitoterápicos (LIMA, 2020).

De acordo com Lima apud Food and Drug Administration (2020), os principais agentes farmacológicos utilizados para o tratamento de TA são os barbitúricos, benzodiazepínicos, azapirona, anti-histamínicos, Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (SSRI), Inibidores Seletivos da Recaptação de Norepinefrina e Serotonina (SNRI), antidepressivos tricíclicos e Inibidores da Monoamina Oxidase, sendo que os mais frequentemente utilizados pelos adultos, de acordo a literatura, são os agentes benzodiazepínicos.

Mesmo com essa variabilidade de classes de medicamentos para o tratamento, a atenuação completa dos sintomas da doença permanece indefinida (LIMA FAJEMIROYE *et al.*, 2016), o que corrobora para um tempo prolongado de utilização das medicações.

Ademais, nos últimos anos houve a adesão de novas medidas na população adulta, além da psicoterapia, para auxiliar na terapêutica desse transtorno como aromaterapia, reiki, yoga, práticas corporais entre outras.

Na população alvo foram observados principalmente a busca da atividade física (62,5%) como método complementar, uma vez que a prática regular de exercícios físicos pelos adultos, leves ou moderados, pode trazer melhorias para a saúde mental e contribuir

no gerenciamento de transtornos (BATISTA, DE OLIVEIRA, 2016).

Quando analisados alguns estudos com crianças e adolescentes, mostraram que a prevalência de ansiedade na vida adulta pode ser um reflexo originado desde a infância e juventude; dados de uma revisão sistemática com crianças e jovens revelaram uma variação nas taxas de transtornos de ansiedade entre 3,3% e 32,3% (THIENGO DL, CAVALCANTE MT, LOVISI GM, 2014).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Assim como todo transtorno mental, o TA também é um transtorno que necessita de uma atenção clínica e específica. Percebeu-se que poucos estudos trazem esse tema, o que nos mostra ainda mais a importância de pesquisar sobre os casos de TA diagnosticados na população adulta. Esses transtornos podem prejudicar o desenvolvimento das crianças e adolescentes, podem também levar a consequências como prejuízo funcional e social, afetando a vida de adultos.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ARAUJO, S.R.C.D; MELLO, M.T.D; LEITE, J.R. **Transtornos de ansiedade e exercício físico**. Rev. Bras. Psiquiatr., São Paulo, v. 29, n 2, p. 164-171, June 2007. Available from . access on 17 Mar. 2021. Epub Nov 27, 2006. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462006005000027>.

ASSOCIAÇÃO DE PSIQUIATRIA AMERICANA. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. Rev: DSM-IV-TRTM. Trad.: Cláudia Dornelles. Porto Alegre: Artmed; 2002.

BATISTA, J. I. e DE OLIVEIRA, A. **Efeitos Psicofisiológicos do Exercício Físico em Pacientes com Transtornos de Ansiedade e Depressão**. Corpoconsciência, 19(3), 1-10. Mato Grosso, 2016. Disponível em: < <https://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/corpoconsciencia/article/view/3974>>

BAXTER A.J;SCOTT K.M; VOS T.; WHITEFORD H.A. **Global prevalence of anxiety disorders: a systematic review and meta-regression**. Psychol Med. 2013;43(5):897-910.

CASTILLO A.R.G; RECONDO R; ASBAHR F.R; MANFRO G.G. **Transtornos de ansiedade**. Rev Bras Psiquiat. 2000;22(2):20-3.

CROSSETTI, M. G. O. **Revisão integrativa de pesquisa na enfermagem: o rigor científico que lhe é exigido**. Revista gaúcha de enfermagem, v. 33, n. 2, p. 8-13, 2012.

KAPLAN, H. I.; SADOCK, B. J.; GREBB, J. A. **Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica**. 11. ed. Porto Alegre, 2017.



MACHADO M.B; IGNÁCIO Z.M; JORNADA L.K; RÉUS G.Z; ABELAIRA H.M; ARENT C.O, et al. Prevalência de transtornos ansiosos e algumas comorbidades em idosos: um estudo de base populacional. **J Bras Psiquiatr.** 2016;65(1):28-35

ORESKOVIC S. **Breaking down the Silo Mentality in Global Mental Health: The New Role for the Schools of Public Health.** *Psychiatr Danub.* 2016;28(4):318-20.

RAMOS, W.F. **Transtornos de ansiedade.** Tese de formação em Acupuntura - Escola Brasileira de Medicina Chinesa. São Paulo, p. 11, 2015.

SAYERS J. **The world health report 2001 – Mental health: new understanding, new hope.** *Bull World Health Organ.* 2001;79(11):1085.



# A PREVALÊNCIA DO TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE (TDAH): REVISÃO SISTEMÁTICA

Ana Clara Ferreira Asbeque<sup>1</sup>; Beatriz de Pontes Alves<sup>2</sup>; Maria da Conceição Silva da Silva<sup>3</sup>; Dhamacynho César de Lima Peres<sup>4</sup>; Thaisa Gabriela da Páscoa Oliveira<sup>5</sup>; Bruno Moreira da Silva<sup>6</sup>; Raimundo Ananias da Silva Neto<sup>7</sup>.

<sup>1</sup>Universidade Federal do Acre (UFAC), Rio Branco, Acre.

<http://lattes.cnpq.br/3769547358664296>

<sup>2</sup>Universidade Federal do Acre (UFAC), Rio Branco, Acre.

<https://lattes.cnpq.br/5515870521729245>

<sup>3</sup>Universidade Federal do Acre (UFAC), Rio Branco, Acre, Estado.

<http://lattes.cnpq.br/1699009191743609>

<sup>4</sup>Universidade Federal do Acre (UFAC), Rio Branco, Acre.

<http://lattes.cnpq.br/5552749499185548>

<sup>5</sup>Laboratório Multidisciplinar de Estudos e Escrita Científica em Ciências da Saúde - LaMEECCS - Universidade Federal do Acre (UFAC), Rio Branco, Acre.

<http://lattes.cnpq.br/5850074383090042>

<sup>6</sup>Universidade Federal do Acre (UFAC), Rio Branco, Acre.

<http://lattes.cnpq.br/6490752888159479>

<sup>7</sup>Universidade Federal do Acre (UFAC), Rio Branco, Acre.

<http://lattes.cnpq.br/4780909017675805>

**PALAVRAS-CHAVE:** Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade. Saúde Pública. Epidemiologia.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde Mental.

## INTRODUÇÃO

O Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) é um transtorno neurobiológico, de causas genéticas, que surge geralmente na infância e frequentemente acompanha o indivíduo por toda a sua vida. Está associado a comportamentos repetitivos, falta de concentração, tendências à distração, tendo maior facilidade a perder-se nos próprios pensamentos e “excesso de energia”. Os portadores de TDAH são comumente

chamados de “aluados”, “desligados”, “inquietos”, “bobos” e similares.

Estima-se que mais de 50% das crianças com TDAH persistem com sintomas também na vida adulta (ARRUDA et al., 2015; MANNUZZA et al., 2011). Observa-se um declínio na impulsividade e hiperatividade com o avanço da idade, enquanto os sintomas de desatenção são bastante estáveis ao longo do tempo. No entanto, da mesma forma em que crianças e adolescentes, os sintomas em indivíduos adultos com TDAH podem prejudicar gravemente o desempenho em contextos sociais, acadêmicos e profissionais, exercendo um impacto na qualidade de vida (QV) (VADALÀ et al., 2011).

Estudos epidemiológicos que abordam a ocorrência de TDAH em adultos ainda são escassos e mostram uma prevalência geral de 2,5% a 3,4% (FAYYAD et al., 2007; SIMON et al., 2009).

De acordo com o Ministério da Saúde (2022), entre 5% e 8% da população mundial (cerca de 600 milhões de pessoas) apresenta Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade. Desta forma, justifica-se este estudo, devido à alta incidência e prevalência do TDAH no mundo, logo, o objetivo desta revisão foi analisar a incidência e prevalência de pacientes diagnosticados com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) entre 2021 e 2022.

## **OBJETIVO**

Analisar a incidência e prevalência de pacientes diagnosticados com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) entre 2021 e 2022.

## **METODOLOGIA**

Estudo de Revisão Sistemática delineada conforme as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA), a partir das mais robustas bases de literatura em ciências da saúde, PubMed, *Web of Science*, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Periódicos CAPES e LILACS. Em meados de 2023 este estudo foi submetido ao International Prospective Register of Systematic Reviews (PROSPERO), sob o número 407327.

Os descritores estão indexados no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), eleitos para a busca foram “transtorno do déficit de atenção com hiperatividade”, “saúde pública”, “epidemiologia”. Para as bases de dados internacionais, foram usados os mesmos descritores em inglês. A coleta dos dados foi realizada no período de novembro a dezembro de 2022, sendo incluídas publicações do período de 2021 e 2022.

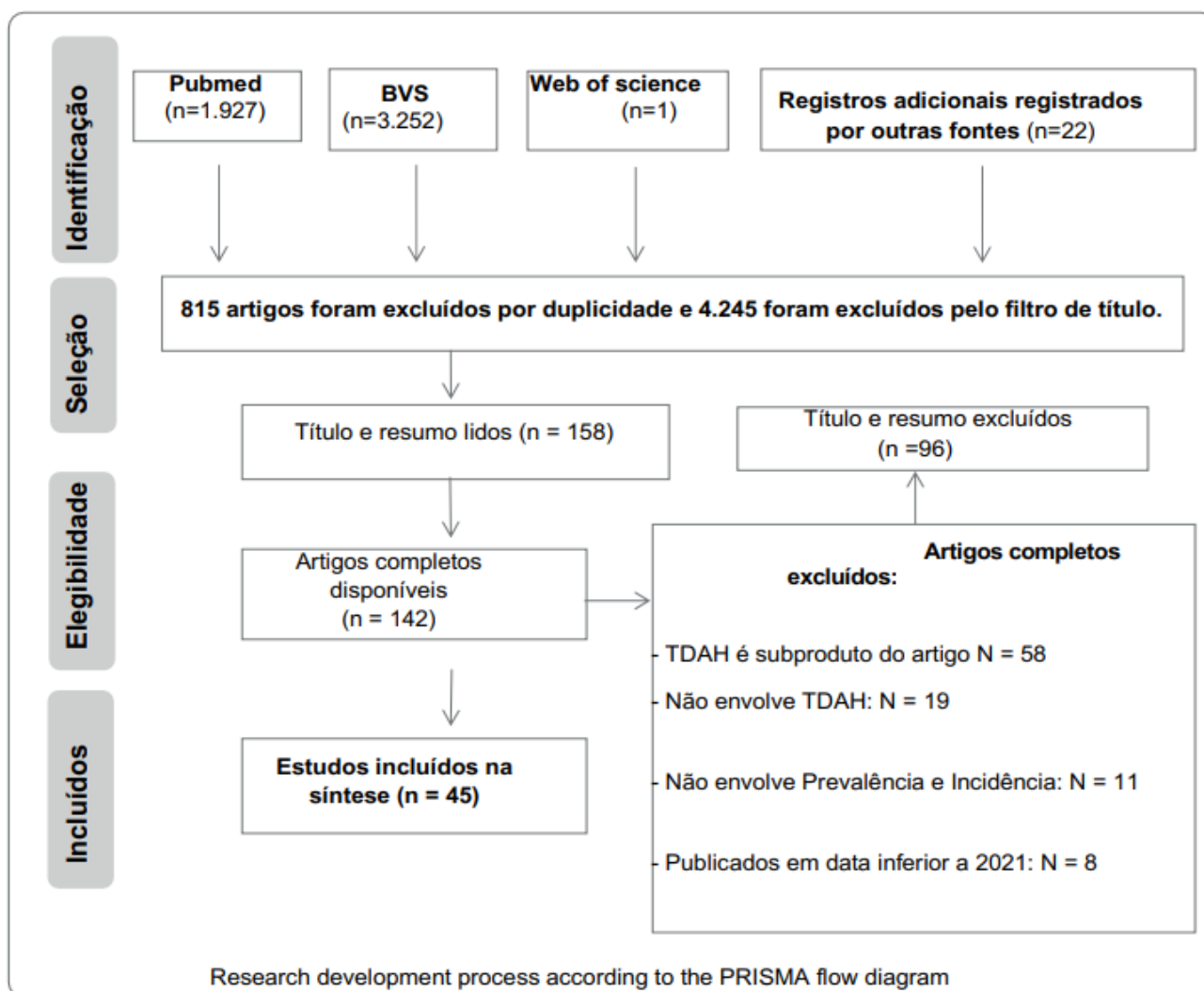
Os artigos selecionados seguiram aos seguintes critérios de inclusão: artigos com textos disponíveis, indexados nas referidas bases de dados no período proposto, com a temática pertinente ao estudo. Para a exclusão do estudo, foram utilizados os critérios:

não possui foco no tema, palavras-chave não estavam correlacionadas ao nosso estudo e publicados em datas inferiores a 2021. Foram então, encontrados e selecionados 141 artigos que responderam aos critérios da busca, para evitar divergências na estratificação dos artigos, foi realizada a mesma estratégia de busca nas bases por 3 pesquisadores distintos com a mesma sequência, e consequentemente validar estes dados.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Vislumbrando a robustez científica utilizamos o fluxograma do Protocolo PRISMA para sistematizar os dados a partir do fichamento a seguir. Figura 1.

**Figura 1.** Fluxograma da estratégia de busca e seleção de artigos de acordo com a recomendação do PRISMA. From: Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. PLoS Med 6(7): e1000097. doi:10.1371/journal.pmed1000097. For more information, visit www.prisma-statement.org.



Fonte: Protocolo PRISMA.

Conforme pode ser observado na Figura 1, na busca inicial foram encontrados 158 artigos com todos os descritores. De acordo com os critérios de seleção estabelecidos, após a leitura do título e resumo, foram selecionados 142 artigos para a análise. Ao final da leitura, foram analisados 45 estudos.

Estimativas indicam que o transtorno possui prevalência de 3,4% em crianças e adolescentes (POLANCZYK et al., 2015), porém, os sintomas são contínuos, por exemplo, sintomas subliminares mostram associações com os mesmos fatores de risco e resultados adversos do diagnóstico de TDAH. De acordo com KIROVA et al., (2019); THAPAR & COOPER, (2016), estima-se que 18,5% das crianças e adolescentes que apresentam o transtorno podem desenvolver possíveis alterações nas funções de determinadas partes do corpo resultantes de sintomas que não atendem ao diagnóstico completo.

Os resultados demonstraram que indivíduos saudáveis possuem melhor qualidade de vida, já que os diagnosticados apresentaram mais chance de evasão escolar, comportamento social negativo e maior probabilidade de se machucar a si mesmos. Contudo, a presença e efeitos do TDAH em adolescentes não resultaram numa melhor qualidade de vida, pelo contrário, causaram a piora e em alguns relatos chegando até em automutilação. Corroborando com o estudo anterior ZHANG et al., (2022), o estudo de OLSSON et al., (2022), discorreu sobre o risco de suicídio em adultos com ou sem o diagnóstico que causaram danos a si mesmos durante o período de 6 meses. O grupo com TDAH se mostrou mais afetado, as tentativas de suicídio subsequentes foram de 29%, enquanto no grupo sem o transtorno juntamente a outros foi de 20%, além disso, apresentaram alto risco de comportamento suicida, sendo atrelado a impulsividade e transtornos de personalidade.

Na Suécia, um estudo de VIRTANEN et al., (2022), sugere que os adultos jovens com TDAH correm um risco maior de agrupar baixa escolaridade e desemprego, mais ainda entre as mulheres e quando o desemprego é prolongado. Estudos futuros devem examinar se a diferença entre mulheres e homens está associada a diferentes perfis de sintomas ou diagnóstico tardio e, portanto, tratamento tardio para mulheres e investigar os processos pelos quais existem grupos de desvantagem social.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A prevalência do TDAH é alta na população mundial, e sua incidência é maior em populações com outras psicopatologias, não sendo incomum ser ignorado por boa parte dos seus portadores, o que influencia para dificuldade de diagnóstico e tratamento.

## **PRINCIPAIS REFERÊNCIAS**

CALLAHAN, B. L. et al. Contribution of vascular risk factors to the relationship between ADHD symptoms and cognition in adults and seniors. *Scientific Reports*, v. 11, n. 1, p. 24276, 20 dez. 2021.

O que é TDAH. **ABDA - Associação Brasileira do Déficit de Atenção**, 2010. Disponível em: <https://tdah.org.br/o-que-e-o-tdah/>. Acesso em: 23 de dezembro de 2023.

RIGLIN, L. et al. “Late-onset” ADHD symptoms in young adulthood: Is this ADHD? **Journal of Attention Disorders**, v. 26, n. 10, p. 1271–1282, 2022.

TIIKKAJA, S.; TINDBERG, Y. Poor School-Related Well-Being among Adolescents with Disabilities or ADHD. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 1, p. 8, 21 dez. 2021.

VADALÀ, R. et al. Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD): from a childhood neuropsychiatric disorder to na adult condition. **Functional Neurology**, [s. l.], v. 26, n. 3, p. 117- 119, Jul.-Sep. 2011.

# SÍNDROME DE BURNOUT E A SAÚDE MÉDICA: UMA REVISÃO

Paula Mendes Ribeiro e Oliveira<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Faculdade Santo Agostinho (FASA), Vitória da Conquista, BA.

<http://lattes.cnpq.br/5891772316527234>

**PALAVRAS-CHAVE:** Síndrome de Burnout. Esgotamento profissional.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde mental

## INTRODUÇÃO

A Síndrome de *Burnout* (SB) foi descrita pela primeira vez na década de 1970 quando passou a ser objeto de estudo científico com a primeira descrição clínica feita por Freudenberg (AL-ALAWI et al, 2019). A SB é caracterizada por exaustão física, psicológica e emocional, em razão do esforço excessivo exercido no trabalho durante um longo período e apresenta elevada prevalência entre os profissionais de saúde. (JURADO et al, 2018).

Segundo Maslach (2001) citada por Vieira (2010) e Esteves (2019), a psicóloga Christina Maslach definiu *burnout* como uma “síndrome psicológica em resposta a estressores interpessoais no trabalho”, em que o instrumento aceito como o padrão-ouro na determinação da gravidade e risco de *burnout* é o MBI - *Maslach Burnout Inventory*. Esse instrumento é composto por 3 dimensões: (1) exaustão emocional, referindo-se aos sentimentos de esgotamento dos recursos emocionais como a perda de energia, entusiasmo; (2) despersonalização, correspondente à forma de lidar com os clientes e até mesmo os colegas de trabalho de forma impessoal e distante; e a (3) baixa realização profissional no trabalho, caracterizada por não estar satisfeito com seu desenvolvimento profissional.

## OBJETIVOS

A SB pode afetar os profissionais de saúde em diferentes fases de suas carreiras, à exemplo os médicos, que varia de acordo com as especialidades e unidades de trabalho (GULER et al, 2019). Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo compreender a incidência da Síndrome de *Burnout* e o impacto na vida dos médicos, com a finalidade de despertar mais estudos em relação a temática para resguardar a saúde mental dos médicos.

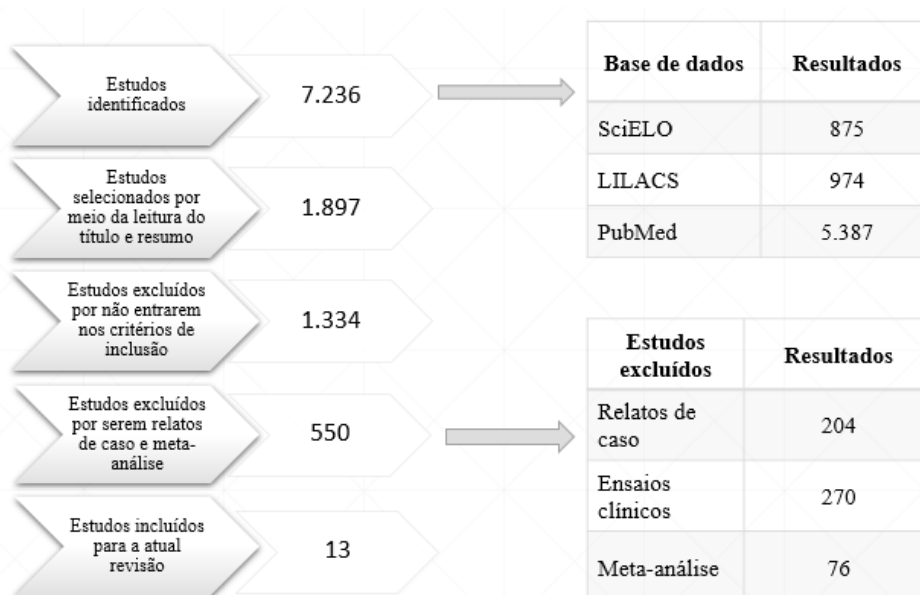
## METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa pautada em revisão narrativa de literatura, de caráter quali-quantitativo e descritivo. O projeto tem como amostra a busca nas bases de dados por meio do acesso às bases do SciELO, LILACS e PubMed. Foram utilizando as seguintes palavras-chaves: síndrome de *burnout* e esgotamento profissional. Constando ainda os critérios de inclusão: artigos científicos publicados nos últimos 10 anos (2012 a 2022), disponíveis na íntegra, com abordagem da temática desta revisão.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os artigos identificados alguns foram escolhidos para atual estudo, como mostra a Figura 1.

**Figura 1.** Esquema para inclusão e exclusão de artigos para o estudo.



Fonte: Produção do autor

A SB está presente em profissionais da área de saúde, com ênfase em médicos, que são expostos a fatores estressantes como as relações médico-paciente e médico-família. Pode afetar, também, a instituição em que o profissional atua, ocasionando uma possível diminuição da performance ocupacional, com repercussão direta nos cuidados ao paciente e na qualidade do atendimento. (CASTRO, et al, 2020).

De acordo com o estudo e análise dos artigos, pôde-se concluir que a incidência da Síndrome de *Burnout* varia de acordo com a especialidade médica. Em pesquisa feita com anestesistas no Distrito Federal do Brasil, revela a prevalência de 10,4% em homens (64,2%), na faixa de 30 a 50 anos (64,2%) e com filhos (57,1%) (MAGALHÃES, et al, 2015).



Nos Estados Unidos, por exemplo, entre cirurgiões gerais, a taxa foi maior em mulheres (73% em mulheres) e não foi encontrada relação significativa entre estado civil (GULER, et al, 2019).

Nessa perspectiva, observa-se que há uma divergência entre fatores de inclusão para *Burnout*, variando entre sexo, estado civil, presença de filhos e carga horária de trabalho. Desse modo, conclui-se que a maioria é do sexo feminino (39,2%), com companheiro (38,3%) e com filhos (44,4%), em especialidades como Cirurgia e Medicina Intensivista (GULER, et al, 2019) e (TIRONI, et al, 2016). Esses achados corroboram o maior contato com agentes estressores como: lidar com a angústia dos familiares e pouco tempo para lidar com as necessidades emocionais dos pacientes (TIRONI, et al, 2016).

Destarte, tanto médicos intensivistas quanto enfermeiros que trabalham em UTIs têm um elevado risco de desenvolver *Burnout* grave, devido as rondas diárias necessárias que tais profissionais efetuam em cuidados críticos, permitindo o compartilhamento de decisões e responsabilidades com os demais profissionais, levando-os ao ciclo de carga elevada de trabalho, falta de congruência entre valores éticos e morais envolvendo o trabalhador e a instituição e os relacionamentos interpessoais (CASTRO, et al, 2020). No entanto, há poucos estudos que citam essa frequência em outros profissionais da saúde (fonoaudiólogos, fisioterapeutas).

Em contrapartida, a SB em mulheres de 24 a 31 anos (95%), solteiras e sem filhos (91,3%) são, em grande maioria, médicas pediatras e cardiologistas, principalmente aquelas com carga horária de trabalho acima de 60 horas semanais (PASTURA, et al, 2019), (SIGAL, et al, 2020).

De forma mais homogênea se destaca a Obstetrícia, com homens e mulheres na mesma proporção de prevalência da Síndrome. Isso se deve à vulnerabilidade da atividade ao intenso desgaste físico e psíquico em relação ao risco de erros médicos e possíveis processos judiciais (BORTOLETTI, et al, 2012).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os resultados indicam que a SB tem afetado significativamente os profissionais do setor da saúde, levando a estados de exaustão prejudiciais à vida privada e aos resultados laborais. O panorama atual da SB sugere um nível alarmante de esgotamento físico e mental, incompatível com a atividade laboral saudável. Conclui-se então que, elevados níveis de carga horária de trabalho, a pressão psicológica imposta aos médicos e o próprio contato interpessoal entre pacientes e familiares, tornam o indivíduo mais propício ao desgaste psíquico, culpa e fadiga, podendo levá-lo a ser diagnosticado com a Síndrome de Burnout (ESTEVES, et al, 2019). Em suma, para que ocorra monitoramento adequado dos dados sobre SB, ainda são necessários novos estudos que complementam a literatura atual, uma vez que esta se apresenta muitas vezes conflitante.



## REFERÊNCIAS

CASTRO, Carolina Sant'Anna Antunes Azevedo et al. **Síndrome de burnout e engajamento em profissionais de saúde**: um estudo transversal. São Paulo: Rev. bras. ter. intensiva, 2020.

ESTEVES, Germano Gabriel Lima; LEAO, Ana Adelaide Martins; ALVES, Esther de Oliveira. **Fadiga e Estresse como preditores do Burnout em Profissionais da Saúde**. Brasília Rev. Psicol., Organ. Trab., 2019.

GÜLER, Yılmaz et al. **Burnout syndrome should not be underestimated**. São Paulo Rev. Assoc. Med. Bras., 2019.

MOLERO, Jurado MDM et al. **Burnout in Health Professionals According to Their Self-Esteem, Social Support and Empathy Profile**. Spain: Front Psychol, 2018.

PASTURA, Patrícia Souza Valle Cardoso et al. **Do Burnout à Estratégia de Grupo na Perspectiva Balint**: Experiência com Residentes de Pediatria de um Hospital Terciário. Brasília: Rev. bras. educ. med, 2019.

TIRONI, Márcia Oliveira Staffa et al. **Prevalence of burnout syndrome in intensivists doctors in five Brazilian capitals**. São Paulo: Rev. bras. ter. intensiva, 2016.

TOMAS, Henrique Tomaz et al. **Síndrome de Burnout e fatores associados em profissionais da Estratégia Saúde da Família**. Botucatu: Interface, 2020.

SIGAL, Alan R et al. **Burnout syndrome in cardiology fellows and residents**. Buenos Aires: The role of resilience, Medicina, 2020.

# ARTE, ESCRITA E VIDA: AGENCIAMENTOS ÉTICO-ESTÉTICOS DA EXISTÊNCIA NA SAÚDE MENTAL COMO FORÇA DE LUTA ANTIMANICOMIAL

Waldenilson Teixeira Ramos<sup>1</sup>; Carlos Eduardo Gomes<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, Rio de Janeiro.

<http://lattes.cnpq.br/2268223482149159>

<sup>2</sup>Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, Rio de Janeiro.

<https://lattes.cnpq.br/9967834380101052>

**PALAVRAS-CHAVE:** Clínica. Reforma Psiquiátrica. Cuidado.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde mental

## INTRODUÇÃO

Desde da década de 1970, a Psicologia tem participado ativamente dos movimentos de Reforma Sanitária e de Reforma Psiquiátrica, da criação do SUS e da implantação de uma Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Um dos expoentes desta postura é o Manifesto de Bauru (1987), onde se afirma que: “Nossa atitude marca uma ruptura. Ao recusarmos o papel de agente da exclusão e da violência institucionalizadas, que desrespeitam os mínimos direitos da pessoa humana, inauguramos um novo compromisso.” (CFP, 2017, p. 1). Evidenciado que a reformas nos serviços de cuidado, no campo psi, informa e vai de encontro a uma racionalidade moderna, na qual as atuações de cuidado encaram a diferença como algo a ser separado e corrigido; a partir de uma postura ética e compromissada com os direitos cívicos das experiências dissidentes, um desafio se coloca: acabar com os manicômios intra e extramuros. Assim, mediante as práticas nocivas de exclusão social e produção de sofrimento presentes em instituições totais, a luta antimanicomial emergente nesse cenário político se afirma como um processo amplo, que articula diversos atores sociais, em contraposição ao manicômio — originado a partir dos mecanismos estatais de produção de loucura e violência que incidem sobre a classe trabalhadora, com seus atravessamentos de raça e gênero. Nisso, a luta antimanicomial se compromete não apenas com a reforma de serviços, mas também com a construção de uma nova sociedade. Dessa forma, afirma-se tal luta não apenas como um elemento de combate às quatro paredes do hospício, mas como uma lógica que visa construir novas concepções de cuidado, de saúde e de vida. Nesse sentido, cabe analisar a configuração das práticas de cuidado em saúde mental, distanciando-se de racionalidades segregacionistas e estritamente biofarmacêuticas.

Diante de tal cenário, colocadas as questões que surgem na contemporaneidade a respeito das políticas de cuidado em saúde mental, urge-se a necessidade de inovações que tomem o sujeito louco em sua multiplicidade cívica e de outra autonomia. Assim, interessa a este trabalho tomar como questão-problema o lugar político da escrita e da arte enquanto instrumentos subversivos e integradores das concepções de cuidado na saúde mental.

## **OBJETIVO**

Destarte, analisar-se-á as possíveis modulações das concepções relativas às práticas de cuidado a serem protagonizadas em ambientes não tutelares, extinguidas as racionalidades segregacionistas — intra e extramuros — e ortopédicas incidentes no corpo em planos extensivos e intensivos. Sob essa análise, destaca-se o papel ontológico e médico das ferramentas artísticas e da escrita, que produzem desvios em relação às concepções pré-estabelecidas de cuidado, saúde e vida — possibilitando novas formas de (co)existência e de tomar o vivível. Assim, enseja-se não apenas inovar as formas de pensar políticas de cuidado, mas articular as lutas e as formas de resistir às instituídas práticas psi e médico centradas — nas quais o discurso médico invisibiliza as dimensões existenciais do sujeito e toma unicamente o corpo como materialidade e reestabilização do normal: a concepção de saúde como silêncio dos órgãos.

## **METODOLOGIA**

Assim, enquanto trabalho de revisão sistemática de literatura, este manuscrito instrumentaliza-se a partir dos achados em Foucault (2010), Deleuze (2014) e Conceição Evaristo (2020), como a escrita e a literatura, que nos amparam para uma luta que se dá no campo do cuidado — Escrita de si e a Literatura Menor —, confecciona-se, nas linhas e nas entrelinhas deste resumo, provocações de raciocínio que nos levam a ensejar mundos outros. Utilizar-se-á, em consonância com Michel Foucault (2010), a conceituação referente ao cuidado de si e o éthos da existência como estética — a vida como obra de arte —, que disputa uma dimensão artística das práticas de cuidado. Ademais, em Deleuze (2014), encontram-se bifurcações entre a literatura e vida a partir da noção de saúde como fluxo e movimento — devir da escrita; escrever torna-se, além de ato artístico, forma de dar vida e de fazer viver. Por fim, por meio do discurso de Conceição Evaristo (2020), tem-se sínteses dessas conceituações: por meio da escrevivência, a escrita opera uma espécie de cuidado de si e, concomitantemente, cria e discorda da vida, faz-se ressoar vivências e experiências dissidentes; o gesto artístico da escrita, enquanto prática de cuidado, promove saúde, vida e mundos possíveis de serem habitados. Mediante tais bibliografias, traceja-se caminhos antimanicomiais — destoantes com práticas segregacionistas e estritamente biofarmacêuticas.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Defronte a iminente luta em torno das políticas de cuidado dentro e fora do campo psi, faz-se perceptível as tensões e confrontos ético-políticos das práticas de cuidado e, com isso, a constatação de que a noção do que é cuidado e do que é saúde não está dada, mas em disputa. Desse modo, propusemo-nos a investigar modos outros além da racionalidade biomédica.

Em uma análise da história da luta e das Reformas Sanitárias e Psiquiátricas no território brasileiro, ficam evidentes os pequenos avanços e os graves retrocessos nas conquistas e nas garantias da Reforma Psiquiátrica. Um dos grandes expoentes desse retrocesso é o documento emitido pelo Ministério da Saúde em novembro de 2020, que propôs a revogação de 99 portarias que destruiriam a RAPS para usuários de álcool e outras drogas — o que encerraria as equipes de consultório na rua, dentre outras (Ministério da Saúde, 2020, p. 1). Assim, apresenta-se o retorno de uma política centrada nas práticas manicomiais, reafirmando o hospital psiquiátrico como o território principal de tratamento, pautado na exclusão e violação dos direitos humanos; assim, reforça-se os saberes médico-centrados, que fragilizam o cuidado integral em rede, produzido com a participação ativa de pessoas em sofrimento mental e seus familiares.

Nesse sentido, a fim de analisar as políticas de cuidado, Michel Foucault (2010), em suas pesquisas a respeito das práticas meditativas gregas, coloca sobre escopo de análise o discurso vencedor no ocidente — conhece a ti mesmo —, e evidencia a perda dimensional do cuidado de si. Essa mesma operação reitera as veredas do cuidado enquanto práticas, certos exercícios estéticos de tomada da vida — essa noção já se difere do posto pela modernidade. O cuidado de si é, em última instância, o convite para que se tome o viver enquanto estética da existência — a vida como uma obra de arte. Doravante, em Deleuze (2011), no texto “A literatura e a vida”, a saúde se apresenta enquanto certa potência expressiva da vida, e indo para além dos objetivos já colocados da leitura e escrita, localizamos certo plano de afetação do ser no mundo. Por isso, o autor irá defender que o escritor é médico de si e do mundo — coafetação de si e do outro.

Conceição Evaristo (2020), em uma de suas entrevistas a respeito da noção de escrevivência, afirma: “A arte é uma válvula de escape, e a literatura para mim é essa criação. [...] O movimento da escrita é o movimento da própria vida; eu acho que o movimento da própria vida é um movimento que você faz pra vencer a dor, ou pra vencer a morte [...] É o espírito de sobrevivência mesmo, é esse desejo de você agarrar-se à vida de alguma forma e, pra mim, a literatura é essa oportunidade que você tem de se agarrar à vida” (EVARISTO, 2020, registro audiovisual). Tal perspectiva demonstra os agenciamentos entre a saúde e a escrita literária, modo artístico de agarrar-se à vida, um gesto não tutelar do cuidado, porém, de protagonização do viver e um determinado exercício de cuidado de si. Sua escrita é uma tentativa de produzir saúde, um recurso terapêutico.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dessas linhas inventivas e transversais, pode-se pensar o fazer psi na perspectiva da protagonização com o outro — uma afirmação da postura ético-estética do cuidado. Apesar dos inúmeros retrocessos e ataques constantes a modos não hegemônicos de cuidar, sempre se é possível criar outros mundos, linhas segmentares da vida e toda a diferença que com ela se apresenta. Apresenta-se, então, um método de fazer e legitimar o viver e a saúde humana. Isso, por fim, disputa uma sociedade sem os muros da loucura e sem a segregação de toda e qualquer diferença, aqui estão instrumentos de confecção de si e de um mundo antimanicomial — uma luta que começa antes dos muros, uma luta que se apresenta na própria ética e no fazer psi.

São nesses entrelaces, então, da potência da vida enquanto uma obra de arte e a literatura como ferramenta expressiva ontológica, que vislumbramos a saúde; “escreve-se sempre para dar a vida, para libertar a vida aí onde ela está aprisionada, para traçar linhas de fuga” (DELEUZE, 2013, p. 180). Desse modo, apostamos na literatura e na escrita como possíveis práticas de cuidado de si, sendo ferramentas antimanicomiais; aposta-se, portanto, em uma dimensão ético-política da saúde.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

DELEUZE, Gilles. **Conversações**. 3. ed. São Paulo: Editora 34, 2013.

\_\_\_\_\_. **Crítica e clínica**. 2ª ed. São Paulo: Editora 34, 2011.

\_\_\_\_\_; GUATTARI, F. **Kafka: Por uma literatura menor**. 1ª ed. São Paulo: Editora Autêntica, 2014.

EVARISTO, C. (2020, 6 de fevereiro). **CONCEIÇÃO EVARISTO | Escrivência [Vídeo]**. YouTube. <<https://www.youtube.com/watch?v=QXopKuvxevY>>.

FOUCAULT, M. **A hermenêutica do sujeito**. 3ª ed. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2010.

**MANIFESTO de Bauru**. Conselho Federal de Psicologia (CFP) [site], 2017. Disponível em <<https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2017/05/manifesto-de-bauru.pdf>>. Último acesso em 07 de set. de 2023.

**SAÚDE Mental: possibilidade de “revogação” coloca em risco conquistas históricas do país, alertam especialistas**. Conselho Nacional De Saúde — Ministério da saúde [SITE], 2020. Disponível em: <<https://x.gd/D0tao>>. Último acesso em: 07 de set. de 2022.

# MERGULHOS NO PLANO SENSÍVEL: A ESCRITA ENQUANTO FERRAMENTA DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL

**Waldenilson Teixeira Ramos<sup>1</sup>; Carlos Eduardo Gomes<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup>Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, Rio de Janeiro.

<http://lattes.cnpq.br/2268223482149159>

<sup>2</sup>Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, Rio de Janeiro.

<https://lattes.cnpq.br/9967834380101052>

**PALAVRAS-CHAVE:** Subjetividade. Escrita. Cuidado.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde mental

## INTRODUÇÃO

A Psicologia, enquanto uma ciência que se insere no campo da saúde, tem se mostrado extremamente necessária no enfrentamento dos desafios contemporâneos — impasses na compreensão da subjetividade humana, das novas formas de sofrimento do nosso tempo e etc. Defronte às inúmeras urgências de nossa sociedade, a inovação em suas técnicas de cuidado são primordiais para maior abrangência da atuação do fazer psi. Nisto, a Psicologia, em seus múltiplos pólos, aproxima-se e afasta-se de concepções estritamente naturais, organicistas e biomédicas. Um dos objetos que tem se mostrado a esta ciência é, ainda que estranho em uma primeira visão, a escrita como tecnologia subjetiva. Pensar o gesto escrito, mais especificamente ao que tange o ramo da saúde mental, ainda é novo e levanta muitas inquietações entre os profissionais do cuidado.

Defronte a essas questões de políticas epistemológicas e posturas éticas, a escrita parece tecer pistas importantes ao cuidado humano, mostrando-se também como instrumento de integralização de direitos cívicos dos cidadãos (RAMOS, 2023). Dessa forma, tomar a escrita como objeto interessa para saber a respeito das possíveis dobras que a subjetividade humana pode tangenciar. Sobre essas inquietações de caráter epistêmico, ético e político, este resumo se confecciona questionando o papel da tecnologia escrita enquanto objeto de investigação no ramo da saúde e no campo da Psicologia.

## OBJETIVO

Este trabalho enseja tracejar a escrita no plano da subjetividade humana enquanto aparato de instrumentalização e promoção de saúde. Nesse sentido, a tarefa de olhar

para tal tecnologia para além de um movimento de comunicação é um ato hermenêutico transgressor que possibilita descodificar o gesto literário a partir de uma posição ética e crítica, dando notoriedade às emergências de novos modos de se apostar na escrita. Este instrumento quando concebido como ferramenta ótica da vida dá cabo à possibilidade de expandir um vivível. Tal ímpeto disruptivo também fomenta este trabalho, na mesma medida que torna-se desejoso descobrir as múltiplas facetas daquilo que se toma como procedimento de escrever. Sendo assim, sob um éthos da disrupção genealógica, este trabalho toma a escrita como, não apenas tecnologia histórica e impregnada de território, cultura e política, mas como procedimento da subjetividade humana e, nisso, nos indagamos sobre as vicissitudes ontológicas da escrita em sua promoção de bem-estar e saúde. Portanto, este é um trabalho que se interessa e endereça-se à multiplicidade imbricada em certa potência da performance sensível da escrita.

## **METODOLOGIA**

Assim, enquanto trabalho de revisão sistemática de literatura, este resumo instrumentaliza-se a partir dos achados em Deleuze (1997) e Conceição Evaristo (2020), como a escrita e a literatura, que nos amparam para uma luta que se dá no campo do cuidado; confecciona-se, nas linhas e nas entrelinhas deste resumo, provocações de raciocínio que nos levam a ensejar mundos outros. Nisso, em Deleuze (1997), encontram-se bifurcações entre a literatura e vida a partir da noção de saúde como fluxo e movimento – devir da escrita; escrever torna-se, além de ato artístico, forma de dar vida e de fazer viver. Ademais, por meio do discurso de Conceição Evaristo (2020), tem-se sínteses dessas conceituações: por meio da escrevivência, a escrita opera uma espécie de produção de vida e, concomitantemente, cria e discorda dela, faz-se ressoar vivências e experiências dissidentes; o gesto artístico da escrita, enquanto prática de cuidado, promove saúde, vida e mundos possíveis de serem habitados.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O plano imanente da escrita é um terreno fértil aos afetos. Quando munido de uma ontologia crítica e tensionado a uma ética que aposta na potência da vida, o gesto literário poderá encontrar as vias expressivas da promoção de saúde. A constituição de saúde que vos dissertamos em nada se refere a uma saúde pregada pela racionalidade biofarmacêutica, biomédica, bio-organicista. O corpo escritor tem em si linhas criativas e libertárias. O gesto escrito é certamente um movimento de inscrição de subjetividades em devir, não há telos na escrita, por mais que sempre seja impregnada de imagens.

Mediante as múltiplas facetas que os modos da escrita subscrevem, apresenta-se uma ferramenta extremamente útil e possível de incidir sobre o plano sensível, no qual se manifesta a multiplicidade do ser. Sob essa ótica, este é um trabalho que apresenta a escrita



enquanto gesto médico como uma dessas facetas. Nesse sentido, a incumbência deste trabalho pode ser compreendida como um fazer médico circunscrito em uma concepção de saúde específica: aquela que se afasta da tentativa de docilização dos órgãos e baseia-se no desafio de traçar caminhos sobre o plano ontológico. Torna-se imprescindível, então, diferenciar duas vertentes que possuem nomenclaturas próximas, mas cujos campos de atuação e práticas destoam-se. Primeiramente, dentro das cristalizações da tradição de uma racionalidade biomédica, pode-se conceber um “médico dos órgãos”: o local que haverá de ser trabalhado por esse profissional é a dimensão estritamente biológica de um corpo; seu dever será encaminhar à normatividade um organismo que outrora perdeu suas funções produtivas necessárias. Segundamente, tem-se o “médico do corpo sem órgãos”, cujo ambiente de trabalho é um plano sempre em vias de se reinventar, um plano que tange o sensível e, por isso, exige o contínuo exercício de mergulho nas condições de possibilidade de seu tempo; a preocupação não é ortopédica, mas ontológica, ao passo que o trabalho é destinado a possibilitar encontros que aumentem a potência de agir e pensar e, conseqüentemente, aumentem a capacidade do sujeito de afetar e ser afetado. Portanto, uma das facetas do fazer literário incorpora o saber médico fora de uma perspectiva que se inscreve diante do determinismo biológico: “Por isso o escritor, enquanto tal, não é doente, mas antes médico, médico de si próprio e do mundo.” (DELEUZE, 1997, p.13).

Escreve-se sempre para dar a vida, para liberar a vida aí onde ela está aprisionada, para traçar linhas de fuga. Para isso é preciso que a linguagem não seja um sistema homogêneo, mas um desequilíbrio, sempre heterogêneo: o estilo cava nelas diferenças de potenciais entre as quais alguma coisa pode passar, surgir um clarão que sai da própria linguagem, fazendo-nos ver e pensar o que permanecia na sombra em torno das palavras, entidades cuja existência mal suspeitávamos (DELEUZE, 2013, p. 180).

Conceição Evaristo (2020), em uma de suas entrevistas a respeito da noção de escrevivência, afirma: “A arte é uma válvula de escape, e a literatura para mim é essa criação. [...] O movimento da escrita é o movimento da própria vida; eu acho que o movimento da própria vida é um movimento que você faz pra vencer a dor, ou pra vencer a morte [...] É o espírito de sobrevivência mesmo, é esse desejo de você agarrar-se à vida de alguma forma e, pra mim, a literatura é essa oportunidade que você tem de se agarrar à vida” (EVARISTO, 2020, registro audiovisual). Tal perspectiva demonstra os agenciamentos entre a saúde e a escrita literária, modo artístico de agarrar-se à vida; sua escrita é uma tentativa de produzir saúde, um recurso terapêutico.



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da imensidão de possibilidades proporcionadas pela característica de múltiplas facetas presentes na tecnologia escrita, apresenta-se uma máquina capaz de uma infinidade de produções, o que engendra certo risco; perigo esse que deve servir para uma psicologia social crítica como combustível e ponto de partida, ao invés de um cristalizado ponto de chegada. Tem-se, nas palavras de Motta e Mizoguchi (2016), um direcionamento frente à realidade caótica inerente às possibilidades presentes na subjetividade e seus belos perigos que justificam um tônus ético-crítico: “[...] se é perigoso, este mesmo mundo está também sempre em vias de se inventar, e o cuidado de si parece fornecer importantes ferramentas ético-políticas a fim de que uma ontologia crítica do presente possa consistir.” (MOTTA & MIZOGUCHI, 2016). Nisto, enseja-se a direções que toquem as dimensões da escrita em diálogo com a saúde mental e a vida, encontrando na escrita as veredas de expressão do viver e as forças de afirmação da vida. Nesse campo de infinitas incertezas e possibilidades frente ao devir, cultiva-se os paralelos das políticas afetivas e as convocatórias de transformação do mundo nas clínicas dos inconscientes que protestam.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

DELEUZE, Gilles. **Conversações**. 3. ed. São Paulo: Editora 34, 2013.

\_\_\_\_\_. **Crítica e clínica**. 1. ed. São Paulo: Editora 34, 1997.

EVARISTO, C. (2020, 6 de fevereiro). **CONCEIÇÃO EVARISTO | Escrivência [Vídeo]**. YouTube. <<https://www.youtube.com/watch?v=QXopKuvxevY>>.

MOTTA, C. U. R.; MIZOGUCHI, D. H. **AS ONTOLOGIAS DO COMUM E A PSICOLOGIA SOCIAL: FRAGMENTOS DE UMA APOSTA**. *Psicologia & Sociedade*, v. 31, p. e188475, 2019.

RAMOS, Waldenilson Teixeira. **POR UMA SOCIEDADE OUTRA: REFORMA PSQUIÁTRICA E A LUTA ANTIMANICOMIAL NO BRASIL – MANICÔMIO NUNCA MAIS**. In: SILVEIRA, Jader Luís da (Org.). *Ciências Sociais e Políticas: Povo e Democracia - Volume 2*. 1. ed. Formiga - MG: Real Conhecer, 2023. Disponível em: <<https://x.gd/g51gY>>. Último acesso em 02 de agosto de 2023.

# TENDÊNCIA TEMPORAL DE ÓBITOS POR SUICÍDIO EM UM ESTADO DO NORDESTE DO BRASIL

**Nelson Silva Rodrigues Júnior<sup>1</sup>.**

<sup>1</sup>Universidade de Rio Verde (UniRV), Formosa, Goiás.

<http://lattes.cnpq.br/1021013923785602>

**PALAVRAS-CHAVE:** Suicídio. Epidemiologia. Saúde mental.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde Mental

## INTRODUÇÃO

Mitigar os casos de óbito por suicídio ainda se caracteriza um grande desafio em todo o mundo. Esse é um fenômeno considerado como um problema de saúde pública, tendo como preditor diversos fatores por vezes complexos e multifacetados, que envolvem desde eventos estressantes da vida, doenças mentais subjacentes, estilos de *coping* e fatores de personalidade, podendo ser desencadeado em qualquer fase da vida após a primeira infância (SINYOR; TSE; PIRKIS, 2017).

É pertinente salutar a importância de desenvolver estudos epidemiológicos sobre essa temática tão relevante, e cabe destacar que é fundamental no macro cenário atual conhecer a distribuição temporal e geográfica dos casos de suicídios nas diferentes regiões do Brasil, principalmente aquelas com maior número de casos. Em casos como o Brasil, com dimensão continental e diferenças geográficas, sociais e culturais tão acentuadas, os estudos regionais ocupam grande relevância (WHO, 2018).

Nessa perspectiva, conhecer o perfil epidemiológico, características socioambientais, culturais e seccionais é um dos pontos para alcançar os pilares das vulnerabilidades para o suicídio, assim como para edificar políticas públicas no intuito de minimizar os impactos decorrentes dessa problemática.

## OBJETIVO

Avaliar características demográficas e sociais referentes aos óbitos por suicídio em um estado do nordeste do Brasil, entre os anos de 2008 e 2018, bem como caracterizar os principais métodos utilizados nessa região.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo, epidemiológico, realizado por meio de levantamento na base de dados. Os dados foram coletados em outubro de 2019 e são referentes aos anos de 2008 a 2018. O estudo foi realizado no estado do Piauí.

Além da taxa de óbitos por suicídio, foram incluídas para a análise as variáveis: ano de notificação, sexo, faixa etária, etnia, estado civil e os métodos utilizados, com o intuito de identificar o perfil epidemiológico e discutir o comportamento desse fenômeno no estado, no período de 2008 a 2018, e excluídos dados não oficiais, referente aos casos de subnotificação.

Os dados foram coletados pelos próprios pesquisadores, que fazem parte da Gerência Estadual de Atenção à Saúde do Estado, por meio do banco de dados disponibilizado no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Este estudo não foi avaliado por um Comitê de Ética em Pesquisa, pois foi embasado na Resolução n.º 510, de 07 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

No período de 2008 a 2018, foram notificados no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) 2.801 óbitos por lesão autoprovocada. A partir da análise do banco de dados, em 2018 identificou-se o maior quantitativo de óbito por suicídio, com um total de 329 notificações, com uma maior taxa de detecção (10,08) no ano de 2018 e uma menor taxa de detecção (6,44) em 2010.

O sexo masculino apresenta tendência ascendente ao longo dos anos, apesar do declínio no último ano do estudo; entre o sexo feminino, a dinâmica no número de casos ocorreu de forma homogênea, com uma queda no ano de 2017, seguida de uma elevação no número de casos em 2018. Atenta-se, ainda, para o aumento de 57,71% e 37,5% dos óbitos, sexo masculino e feminino, respectivamente, ao longo do período avaliado.

Constatou-se maior notificação de suicídio na população masculina, com 2.154 (76,91%) casos; a faixa etária de maior ocorrência de tentativas foi a de 20 a 39 anos, com 1.264 casos (45,13%), seguida de 40 a 59 anos, com 780 casos (27,85%). Mediante os dados disponíveis, nota-se um predomínio entre a etnia parda (1.851 – 66,08%). Quanto ao estado civil, o número de óbitos foi maior entre os solteiros (1.287 – 45,63%).

O suicídio foi apontado como a segunda causa de morte acidental em homens jovens de todo o mundo, de acordo com um estudo realizado mundialmente. Como jovens e adultos estão em um momento de suas vidas no qual, muitas vezes, por estarem pressionados por conta de sua idade, precisam tomar decisões importantes sobre o direcionamento que suas vidas irão tomar, com isso vem o enfrentamento de novos desafios e a construção de sua identidade, desenvolvimento, autoestima, aquisição de independência, construção

de relacionamentos íntimos e a constante crescente de suas responsabilidades (BILSEN, 2018).

No que concerne aos métodos utilizados pelos indivíduos, houve predominância entre métodos de enforcamento/sufocamento, com 2.065 (73,72%) casos; uso de produtos químicos, gases e drogas, com 346 (12,35%); e disparo de arma de fogo, com 233 (8,32%).

Apesar de alarmante, o suicídio pode ser prevenido. O ato de suicídio é complexo e influenciado por muitos outros fatores; com uma análise contextual, podem-se compreender as situações onde existe o maior risco e, com isso, entender o acesso dos meios de cometer suicídio, como, por exemplo, sofrer violência baseada em gênero, dificuldade de lidar com estresse agudo ou crônico na vida, sofrer abuso durante a infância ou discriminação, sendo vivenciado por indivíduos em situação de vulnerabilidade. Por tanto, na perspectiva global e nacional, o suicídio segue como uma grave questão de saúde pública (WILLIAMS et al., 2018).

Apesar de alarmante, o suicídio pode ser prevenido. O ato de suicídio é complexo e influenciado por muitos outros fatores; com uma análise contextual, pode-se compreender as situações onde existe o maior risco e, com isso, entender o acesso dos meios de cometer suicídio, como, por exemplo, sofrer violência baseada em gênero, dificuldade de lidar com estresse agudo ou crônico na vida, sofrer abuso durante a infância ou discriminação, sendo vivenciado por indivíduos em situação de vulnerabilidade. Por tanto, na perspectiva global e nacional, o suicídio segue como uma grave questão de saúde pública (FIGUEIREDO et al., 2015; WILLIAMS et al., 2018) residentes em várias regiões do país e com comportamento suicida, dos quais 20 deram pistas importantes sobre suas estratégias de enfrentamento (coping

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os casos de óbito por suicídio seguem alcançando uma elevada magnitude no Brasil. O estudo realizado permitiu identificar informações relevantes para a população do Piauí, no que se refere aos casos de suicídio, uma vez que os resultados indicam uma elevada taxa de detecção no estado.

A partir dos resultados desta investigação, o presente estudo identificou uma ascensão dos casos de óbitos por suicídio durante a série temporal; a taxa de detecção se manteve de forma ascendente e alcançou seu pico no ano de 2018. O número de casos de óbito é maior entre os homens e a dinâmica de acometimento ao longo dos anos é crescente, com um predomínio entre adultos jovens na faixa etária entre 20 a 39 anos, pardos e solteiros. O método mais utilizado foi o enforcamento/sufocamento.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BILSEN, J. Suicide and Youth: Risk Factors. **Frontiers in Psychiatry**, v. 9, 2018.

FIGUEIREDO, A. E. B. et al. É possível superar ideações e tentativas de suicídio? Um estudo sobre idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 1711–1719, jun. 2015.

SINYOR, M.; TSE, R.; PIRKIS, J. Global trends in suicide epidemiology. **Current Opinion in Psychiatry**, v. 30, n. 1, p. 1–6, jan. 2017.

WILLIAMS, S. C. et al. Incidence and Method of Suicide in Hospitals in the United States. **The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety**, v. 44, n. 11, p. 643–650, 1 nov. 2018.

# PREVENÇÃO E MANEJO DO *DELIRIUM* NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

Amanda Gomes de Moura<sup>1</sup>, Bruna Fernandes Souto de Oliveira<sup>2</sup>, João Victor de Souza Esteves<sup>3</sup>, Kathelyn Cristine Alves de Oliveira<sup>4</sup>, Lara Julyane Rodrigues da Silva<sup>5</sup>.

<sup>1</sup>Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUCGO), Goiânia, Goiás.

<https://lattes.cnpq.br/0200290793533177>

<sup>2</sup>Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUCGO), Goiânia, Goiás.

<http://lattes.cnpq.br/7144719227036014>

<sup>3</sup>Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUCGO), Goiânia, Goiás.

<http://lattes.cnpq.br/5518215098121073>

<sup>4</sup>Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUCGO), Goiânia, Goiás.

<sup>5</sup>Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUCGO), Goiânia, Goiás.

<http://lattes.cnpq.br/4854543613930032>

**PALAVRAS-CHAVE:** Sedação. Precaução. Disfunção neurológica.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde mental.

## INTRODUÇÃO

*Delirium* é uma doença neurológica que tem sérias consequências para pacientes que estão gravemente doentes, tornando a alta ocorrência dessa condição em unidades de terapia intensiva (UTIs) uma causa séria de preocupação. Os materiais em análise enfatizam as dificuldades no diagnóstico e tratamento do *delirium*, concentrando-se na sua ligação com taxas de mortalidade mais elevadas, internações hospitalares prolongadas e custos elevados com cuidados de saúde. Diagnósticos inadequados também resultam da natureza variável do *delirium* e da falta de conhecimento sobre esse transtorno.

Uma vez que este problema é tão importante, é crucial prevenir o *delirium* em UTI. Para fornecer cuidados abrangentes, incluindo diagnóstico preciso, interrupção da sedação, início precoce da reabilitação, controle da dor, tratamento da agitação, orientação mental, melhoria das condições para o sono e envolvimento da família, bem como a colaboração das equipes multiprofissionais. A lacuna entre a pesquisa e a prática clínica ainda persiste, apesar dos avanços em nossa compreensão do *delirium*. Para melhorar os resultados dos pacientes no ambiente de terapia intensiva, esta revisão discutirá as medidas de prevenção do *delirium* em UTIs, avaliando os dados atuais e destacando a necessidade de converter

eficazmente as informações em ações úteis para as equipes profissionais e seus pacientes e familiares.

## OBJETIVO

Explorar as estratégias mais eficazes para prevenir o desenvolvimento de *delirium* em pacientes admitidos em Unidades de Terapia Intensiva.

## METODOLOGIA

Realizou-se uma revisão literária a partir da base de dados PubMed, em setembro de 2023, com os seguintes descritores “delirium”, “icu” e o operador booleano “AND”, além disso, os filtros “free full text”, “humans” e “portuguese” também foram utilizados. Obteve-se 34 artigos no total. Após os critérios de inclusão (abordar a prevenção e controle do delirium dentro das unidade de tratamento intensivo) e exclusão (não abordar a prevenção e controle do delirium dentro da unidade de tratamento intensivo) foram selecionados 32 artigos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados analisados destacam a importância de uma abordagem multiprofissional para pacientes com delirium em UTIs, visto que em um dos estudos, cerca de 46,3% dos pacientes desenvolveram delirium durante a internação na UTI e esse grupo apresentou maior gravidade da doença e tempo de internação mais longo. Nesse sentido, vale destacar que diversos estudos de coorte mostraram que, em períodos de 6 meses e 1 ano, o risco de mortalidade aumenta em 10% para cada dia em que o paciente está em delirium. Além disso, o reconhecimento dos principais fatores de risco é de grande relevância como: aumento da idade, permanência prolongada na unidade de terapia intensiva e uso de opioides.

A sedação excessiva foi reconhecida como prejudicial, enquanto protocolos de sedação leve ou a ausência de sedação mostraram benefícios para os pacientes. No entanto, a sobressedação persiste em ambientes de UTIs com uso exacerbado de benzodiazepínicos. A avaliação diária do delirium com escalas validadas é realizada em menos de 10% dos pacientes. Estudos mostraram que midazolam, fentanil, propofol e morfina foram os medicamentos mais disponíveis nas instituições - os três primeiros foram também os mais utilizados nos protocolos institucionais, além da dexmedetomidina. Embora o haloperidol tenha se mostrado eficaz na redução da agitação, pesquisas apontam que seu uso deve ser reservado apenas para o manejo da agitação aguda.

Ademais, condições ambientais, como ruído e falta de sono, foram identificadas como fatores agravantes do delirium, enfatizando a eficácia das intervenções não farmacológicas na redução do delirium em pacientes críticos.

## CONCLUSÃO

Em resumo, os resultados desta revisão destacam a necessidade de uma abordagem multiprofissional para o delirium em unidades de terapia intensiva. A elevada incidência de delirium entre os pacientes, com suas graves implicações na gravidade da doença e na mortalidade, ressalta a importância de estratégias preventivas e terapêuticas eficazes. Portanto, é fundamental adotar uma abordagem multiprofissional que priorize medidas personalizadas, protocolos apropriados, avaliações regulares e intervenções não farmacológicas no tratamento do delirium em UTIs. Essa colaboração entre pesquisa e prática clínica é crucial para melhorar os resultados dos pacientes e reduzir o impacto do delirium no sistema de saúde.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

FAUSTINO, Tássia Nery. et al. **Prevenção e monitorização do delirium no idoso: uma intervenção educativa.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 69, n. 4, p. 725–732, ago. 2016.

MESA, Patrícia. et al. **Delirium in a Latin American intensive care unit.** A prospective cohort study of mechanically ventilated patients. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, v. 29, n. 3, 2017.

MORI, Satomi. et al. **Incidence and factors related to delirium in an intensive care unit.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 50, n. 4, p. 587–593, ago. 2016.

PAULINO, Maria Carolina. et al. **Abordagem da sedação, da analgesia e do delirium em Portugal: inquérito nacional e estudo de prevalência.** Revista Brasileira de Terapia Intensiva, v. 34, n. 2, 2022.

SOUZA, Thieli Lemos de. et al. **Cuidados multiprofissionais para pacientes em delirium em terapia intensiva: revisão integrativa.** Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 39, 2 ago. 2018.



# DEPRESSÃO EM IDOSOS NO CONTEXTO DA PANDEMIA DO COVID-19

Maria Eduarda Guizelini André<sup>1</sup>; Mariana Negrão Cavalheiro<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Universidade Cesumar – UNICESUMAR, Maringá, Paraná.

<sup>2</sup>Universidade Cesumar – UNICESUMAR, Maringá, Paraná.

**DOI: 10.47094/ICOLUBRASC.2023/RE/23**

**PALAVRAS-CHAVE:** Covid-19. Depressão. Idosos.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde mental.

## INTRODUÇÃO

A pandemia do COVID-19 foi decretada pela OMS em 11 de março de 2020. (ROMERO, 2021) É uma doença que o maior risco de infecção está relacionado principalmente a idade avançada, e ao comprometimento do sistema imune do indivíduo. Apesar do patógeno não ter especificações ao atingir um indivíduo observou-se uma alta ocorrência entre adultos embora as maiores taxas de mortalidade tenham sido registradas entre as pessoas com mais de 60 anos. (MEDEIROS, 2021)

Diante desse cenário as recomendações propostas a fim de atenuar a propagação do vírus foi a implementação medidas de prevenção, como o uso de máscaras e o distanciamento social, apesar dessas medidas não impediram totalmente a transmissão do vírus, diminuiu a incidência de casos secundários à doença. Por um lado, essas ações se mostraram eficazes para o controle da epidemia, mas por outro lado há o isolamento preocupante entre a população idosa. (PEREIRA-AVILA, et al.; 2021)

O isolamento social imposto aos idosos, coloca-os em uma situação de maior fragilidade e suscetibilidade para agravos psicológicos como a depressão e ansiedade. (PEREIRA-AVILA, et al.; 2021) Nesse sentido, os aspectos fisiológicos e do envelhecimento, principalmente no que se refere às afecções cardiovasculares e neurocomportamentais, fazem com que os idosos dependam muitas vezes das interações sociais para se manterem saudáveis. (PEREIRA-AVILA, et al.; 2021)

A depressão é um transtorno de humor que causa uma sensação persistente de tristeza e perda de interesse. Afeta como você se sente, pensa e se comporta e pode levar a uma variedade de problemas emocionais e físicos. (OMS, 2022)

De acordo com DSM-5, 2014, há dados sobre a prevalência do transtorno depressivo maior nos Estados Unidos, os quais foram reunidos anteriormente à pandemia, sendo de

7%, com discrepâncias entre as idades. Constatou-se que a prevalência em indivíduos de 18-29 anos é três vezes maior do que indivíduos acima de 60 anos. Após a pandemia, os estudos são muito mais escassos, observou-se no Brasil em específico, de acordo com a agência Brasil, números obtidos a partir de um estudo feito por nove mil entrevistas por telefone, constatou aumento da prevalência da depressão de mais de 40% durante a pandemia de Covid-19, passando de 9,6% para 13, 5%, no primeiro trimestre de 2022.

## **OBJETIVO**

Objetivo geral: Identificar o aumento da incidência da depressão entre os idosos, no período da pandemia a partir de estudos realizados nesse período.

Objetivos específicos: Proporcionar maiores informações sobre a depressão pós-covid nos idosos; Facilitar a associação entre isolamento, depressão, covid e pós covid em idosos.

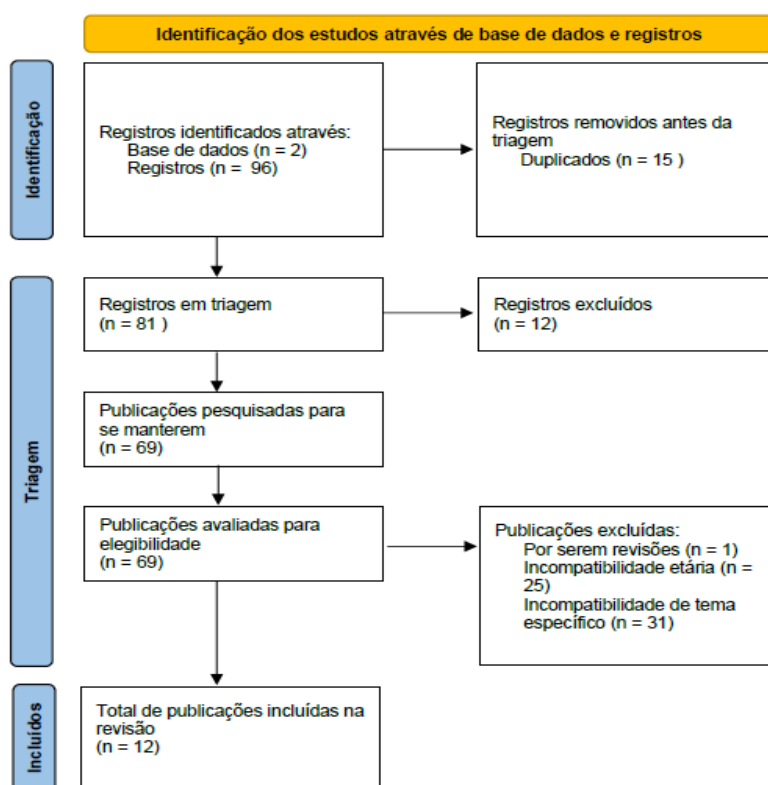
## **METODOLOGIA**

O presente estudo foi conduzido a partir da seleção e análise de artigos publicados nas bases de dados do PubMed e Medline. A busca foi feita a partir dos seguintes descritores “SARS-CoV-2”, “*depression*”, “*60 years old*”.

Ap princípio foram selecionados todos os artigos encontrados com o uso dos descritores citados, nos períodos de 2020 até 2022, que estavam na língua inglesa.

A ferramenta utilizada para metodologia de exclusão foi o PRISMA, sendo excluídas as publicações que estavam em repetição em comparação com as duas bases de dados citadas. Ademais, foram excluídas publicações que também eram revisões sistemáticas, publicações que tinham incompatibilidade etária e casos que fogem do tema, ou seja, as publicações incluídas tem informações diretas sobre depressão nos idosos e COVID19.

Figura 1. Diagrama do PRISMA.



## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 1. DEPRESSÃO

#### 1.1 DEPRESSÃO E ISOLAMENTO

A pandemia de Covid-19 trouxe a necessidade do distanciamento social e o isolamento em casa como forma de prevenção da doença. Por meio dos artigos selecionados, foi constatado com essa associação entre depressão e isolamento, um impacto negativo na vida dos idosos após a pandemia do COVID-19, comparado ao período anterior à pandemia.

Os resultados apontaram para um aumento significativo de sentimentos depressivos quanto ao isolamento social, devido às restrições impostas nesse período e o relato dos idosos quanto à diminuição da mobilidade por não conseguirem ver familiares, como os netos, causando prejuízo emocional nessa população.

Além disso, outro ponto discutido dentre os artigos foi a piora no condicionamento físico por não conseguirem praticar exercícios físicos nesse intervalo de tempo, impactando na qualidade de vida.

## 1.2 DEPRESSÃO E SOLIDÃO

Os idosos, que integram o grupo mais vulnerável ao coronavírus, vivenciaram a solidão de forma ainda mais intensa, o que, em alguns casos, resultou no declínio da saúde mental e das funções cognitivas, assim, os artigos demonstraram aumento significativo após o surto da COVID-19. A solidão prolongada pode contribuir para o desenvolvimento de depressão entre idosos, devido à falta de apoio social e atividades sociais.

Notou-se ainda outros fatores associados à solidão, como morar sozinho e ter mais de quatro condições crônicas, trazendo impacto significativo na vida desses indivíduos. Ademais, outro ponto importante visto nos artigos, foi que a solidão contribui para alteração no padrão do sono dos idosos, sendo que a solidão prolongada pode levar a níveis mais altos de ansiedade e depressão atenuado com a falta de interações sociais, afetando a capacidade de adormecer.

## 1.3 DEPRESSÃO E ANSIEDADE

Outro ponto relacionado a esse período de aumento da depressão entre idosos foi a associação com a ansiedade. Devido a idade avançada e a vulnerabilidade ao COVID-19 a sensação de medo persistente e de contágio do vírus contribui com a ansiedade desse período. Em um estudo realizado em Hong Kong foi observado diferença entre gêneros, com maior prevalência de ansiedade entre as mulheres, entretanto, a maioria dos artigos selecionados obtiveram resultados divergentes não havendo diferença entre os sexos.

Adjacente ao quadro de ansiedade há o estresse, que está igualmente acentuado. Nesse sentido, quando se soma depressão, estresse e ansiedade se pode notar sintomas físicos nesses indivíduos, como fadiga, dor de cabeça e falta de energia, que afetam o bem-estar dos idosos.

## 2 - IDOSOS

### 2.1 IDOSOS E LARES DE IDOSOS

Com base em um estudo transversal realizado na China, se obteve dados que informam que houve aumento da taxa de depressão entre residentes idosos, em lares de idosos, no contexto da pandemia do COVID-19. Neste estudo foi constatado que existem fatores de risco para depressão, sendo indivíduos com doenças crônicas e que utilizam medicação contínua mais afetados, especialmente foi discutido sobre as doenças de Alzheimer e catarata.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em conclusão houve um aumento da depressão em idosos durante e após a pandemia de COVID-19, além disso, foram observados outros aspectos relacionados como ansiedade, solidão, estresse e insônia, que afetaram negativamente o idoso. É fundamental a atenção quanto a esse assunto, por ser um problema de saúde mental significativo a qual foi exacerbada após a pandemia.

A dificuldade de acesso aos cuidados de saúde mental, saúde física, medo da infecção, isolamento social prolongado e dificuldades financeiras são alguns pontos que se destacam nos estudos que levaram ao aumento do número de sintomas depressivos, contudo, se destaca a ansiedade e solidão como sendo os principais no impacto da qualidade de vida de indivíduos de idade avançada.

Em última análise, há fatores que aumentam o risco de o idoso vir a ter depressão como comorbidades crônicas, uso de medicação contínua e viver sozinho. A crise global em consequência da pandemia, afeta desproporcionalmente a população idosa, aumentando o risco de transtornos depressivos.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

CARVALHO, Janaina Mota Alves de. Prevalência de sintomas depressivos em uma população de idosos usuários de serviços públicos de saúde. 2010. 64 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Saúde Coletiva, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010.

Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais [recurso eletrônico]: DSM-5 [American Psychiatric Association; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento... et al.]; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli... [et al] - 5. ed. - Dados eletrônicos - Porto Alegre: Artmed, 2014.

Medeiros, Arthur de Almeida. Pessoas idosas e o Cuidado pós-covid-19. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia [online]. 2021.

Organização Mundial da Saúde. CID-11 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 10a rev. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2022.

Romero, Dalia Elena et al. Idosos no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: efeitos nas condições de saúde, renda e trabalho. Cadernos de Saúde Pública [online]. 2021.

# OS DESAFIOS NA FORMAÇÃO DE UM RESIDENTE EM ATENÇÃO BÁSICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Bruno Toso Andujar<sup>1</sup>; Camila Sighinolfi de Moura<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup>Psicólogo Residente do Programa de Residência em Atenção Básica e Saúde da Família da Autarquia Municipal de Saúde de Apucarana, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/6959828174063220>

<sup>2</sup>Mestre em Saúde Coletiva (Universidade Estadual de Londrina - UEL). Tutora do Programa de Residência em Atenção Básica e Saúde da Família da Autarquia Municipal de Saúde de Apucarana, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/6204876544043881>

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde Mental. Psicologia. Residência Multiprofissional.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde Mental.

**RESUMO:** A experiência profissional que será abordada neste resumo está incluída em um programa de residência instalado em uma cidade de médio porte no interior do Paraná. O objetivo deste resumo é discorrer sobre os principais desafios emergidos durante a atuação do Psicólogo em uma Unidade Básica de Saúde, e as consequências disso em sua formação teórico-prática. Os principais desafios encontrados pelo residente são: sobrecarga dos profissionais de Psicologia da rede de saúde municipal, uma vez que há a psicopatologização de questões pertinentes aos demais componentes da rede; existência de poucos profissionais alinhados à Reforma Psiquiátrica na rede; pouco compartilhamento do cuidado, ou seja, os profissionais não compreendem que o paciente não é responsabilidade apenas do psicólogo; o não entendimento de que práticas coletivas e grupais devem ser valorizadas, em detrimento de uma atenção voltada apenas para a clínica individual. Finalmente, é relevante destacar que a residência, enquanto uma especialização que alinha teoria e prática, corroboram com os profissionais psicólogos no enfrentamento de algumas dificuldades, evidenciando possibilidades de atuação que correspondem às discussões da Reforma Psiquiátrica e do cuidado integral.

## INTRODUÇÃO

Os programas de Residência Multiprofissional em Atenção Básica e Saúde da Família proporcionam uma formação qualificada de algumas categorias profissionais pertencentes à área da saúde, utilizando-se de discussões teóricas e atividades práticas pautadas nas principais teorias da área. Dentre eles está o Programa de Residência Multiprofissional em

Atenção Básica e Saúde da Família, implantado no município de médio porte no norte do Paraná, que se caracteriza como uma pós-graduação *lato sensu*, sendo um treinamento em serviço com carga horária semanal de sessenta horas. As sessenta horas são constituídas por quarenta e oito horas práticas e doze de formação teórica. Os profissionais matriculados no programa em questão são: nutricionistas, fisioterapeutas, cirurgiões dentistas, profissionais de educação física, enfermeiros (as) e psicólogos (as), sendo a equipe composta por um profissional de cada categoria. No presente ano, os profissionais estão alocados em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) vitrine no município. A principal característica do programa de residência ao qual se faz referência é ser vinculado à uma autarquia municipal de saúde, isto é, os preceptores e tutores são trabalhadores da rede de saúde do município. Assim, o objetivo do presente trabalho é relatar a experiência formativa (teórico-prática) do profissional de Psicologia, trazendo à tona dificuldades e desafios enfrentados na atuação profissional em serviços públicos de Saúde.

## **OBJETIVO**

O objetivo deste resumo é discorrer sobre os principais desafios emergidos durante a atuação do Psicólogo em uma Unidade Básica de Saúde, e as consequências disso em sua formação teórico-prática.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um relato de experiência no qual serão abordadas dificuldades e desafios emergidos durante a atuação do Psicólogo em uma UBS, e as consequências disso em sua formação teórico-prática.

## **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

Para que se faça possível compreender como e em qual contexto a Psicologia foi inserida no Sistema Único de Saúde e como suas defesas e atitudes vieram se modificando ao longo dos anos, é necessário que se retorne ao passado. Dessa forma, inicialmente, pode-se afirmar que o movimento de Reforma Sanitária brasileiro é proveniente de crises vividas no fim dos anos 70 relacionadas ao saber-fazer médico, ao cenário político e social delineado pelo autoritarismo e negação de direitos básicos, às condições sanitárias precárias em que grande parte da população brasileira vivia, e em terceiro, à crise na qual o sistema de prestação de serviços de Saúde estava inserido. Cientes desse cenário, o movimento da Reforma Sanitária aspirava a efetivação do Sistema Único de Saúde (SUS) que seguiria caminhos diferentes daqueles traçados pelos sistemas anteriores de saúde. Para Fleury (2009, p. 750, *apud* DIMENSTEIN; MACEDO, 2012) o SUS seguia o caminho de uma lógica que, centralizando o cuidado no usuário, possibilitaria garantir a exigibilidade dos direitos deste, a humanização do atendimento e a eficácia e resolubilidade do cuidado. Por



consequente, a saúde passa a ser um processo singular e subjetivo em um campo social e o SUS organiza-se em diferentes níveis de atenção, intentando a qualificação do processo de trabalho e o funcionamento dos serviços, além do enfrentamento às desigualdades sociais e as diferentes necessidades de saúde específicas em cada contexto (FEUERWERKER, 2005).

A presença do Psicólogo no SUS foi facilitada pelo surgimento de diferentes dispositivos de saúde dentro dos níveis de atenção, todavia, critica-se a atuação destes na saúde pública uma visto que atuar em tais espaços os fazem se deparar com o questionamento da efetividade das ferramentas de trabalho usadas em clínicas particulares e também da atuação individualista em situações que requerem intervenções interdisciplinares. Destarte, o Psicólogo é inserido no SUS em um momento no qual debatia-se sobre projetos privatistas de cuidado em saúde, o que considerava apenas os aspectos curativos e individualistas, que visavam apenas o lucro e atingia uma pequena camada da sociedade. Pode-se afirmar também que a inserção neste campo novo de atuação ocorreu visando que o profissional de Psicologia obtivesse uma função socialmente reconhecida e saísse de um declínio social que esta categoria vinha enfrentando, em meio à crise econômica e social da época (GIL, 1985). Ainda, a Psicologia inicialmente controlava e governava os corpos e a vida dos indivíduos, perpetuando a produção de saberes e práticas, em nome da razão, baseando-se em técnicas objetivas e cientificamente neutras para a adaptação às normas sociais, servindo assim à ideologia de classes dominantes e favorecendo desigualdades e a exclusão social (DIMENSTEIN; MACEDO, 2012).

À face do exposto, torna-se mister discutir a formação dos profissionais de Psicologia para que haja a extinção de práticas que ferem os direitos humanos e utilizam de meios coercitivos durante os atendimentos. A residência então, pode ser considerada uma experiência privilegiada pois, sendo uma formação em serviço, é a soma de vivências profissionais, acadêmicas, político-ideológicas e humanas, que possibilita aos profissionais nela matriculados, o reconhecimento e a reflexão acerca das dificuldades dos processos de trabalho. Ademais, coloca o profissional de Psicologia em contato com a articulação intra e intersetorial com o intuito da garantia dos direitos humanos, e do cuidado integral, universal e de qualidade.

À luz desta breve explanação teórica, não se pode deixar passar despercebidas algumas dificuldades em relação à atuação dos psicólogos residentes. Durante a atuação no cenário de prática, infere-se que um dos principais desafios foi perceber que grande parte da equipe ainda segue uma lógica manicomial. Para exemplificar, cabe destacar o caráter biomédico presente durante os atendimentos compartilhados ou diante de discussões de caso, a medicalização sem a compreensão total do contexto que vem contribuindo para o seu aparecimento e a importância dada ao discurso médico em detrimento dos saberes das demais profissões. Uma dificuldade bastante relevante é a manutenção da ideia de que saúde mental é assunto somente para psicólogos, isto é, a psicologização de alguns casos acaba criando uma demanda bastante elevada para tal profissional, e em muitas situações



os demais profissionais da equipe conseguiriam realizar o acolhimento do paciente e os devidos encaminhamentos. Finalmente, o desafio de criar estratégias e novos meios de trabalho que sejam diferentes dos métodos tradicionais, de clínicas privadas e atendimentos individuais, constituem uma importante tarefa para o residente, tendo em vista que este é chamado a ser criativo.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para finalizar, a partir da atuação do Psicólogo residente na Unidade Básica de Saúde, podem ser apontados fatos com a finalidade de refletir sobre os desafios e dificuldades acerca de sua formação. Em primeiro lugar, compete ao profissional de Psicologia atuar conforme o primeiro princípio fundamental do Código de Ética desta categoria, o qual discorre sobre Direitos Humanos (CFP, 2005). Ainda em conformidade com o mesmo Conselho, o profissional de Psicologia deve propor discussões sobre direitos humanos e engajar-se na tentativa de identificar práticas que legitimam ou mutilam tais direitos, no que se refere à prática da Psicologia enquanto ciência e profissão (CFP, 2003). Em consideração ao que foi exposto, surge a indagação: as práticas psicológicas em serviços de Saúde Pública atualmente se diferenciam do que foi feito no período de inserção destes profissionais em tais dispositivos? Depara-se então no desafio de formular outras maneiras de se trabalhar em tais espaços, diminuindo a adoção práticas que já deveriam ter sido ultrapassadas ou ser usadas em locais apropriados. Conforme Boarini (2007): “É importante que o Psicólogo esteja preparado para atender além das “demandas artificiais” (demanda escolar, grupos específicos para cada queixa, etc.), assumindo as consequências ético-políticas de sua atuação” (p. 444).

## REFERÊNCIAS

- BOARINI, Maria Lúcia. **A formação do psicólogo**. Psicologia em Estudo, Maringá, v.12, n. 2, p. 443-444, maio/ago. 2007.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Os direitos humanos na prática profissional dos psicólogos**. Brasília, DF: CFP, 2003.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Código de ética profissional dos psicólogos**. Brasília, DF: CFP, 2005.
- DIMENSTEIN, Magda; MACEDO, João. Paulo. **Formação em psicologia**: requisitos para atuação na atenção primária e psicossocial. Psicologia: Ciência e Profissão. 32 (num. esp.), 235-245. 2012.
- FEUERWERKER, L. **Modelos técnicos assistenciais, gestão e organização do trabalho em saúde**: nada é indiferente no processo de luta para a consolidação do SUS. Interface. Comunicação, saúde e educação, 18(9), 489-506. 2005.

GIL, A. C. **O psicólogo e sua ideologia.** Psicologia: Ciência e Profissão, 5(1), 13-17. 1985.

## CUIDADO E AUTOCUIDADO DE PAIS DE CRIANÇAS COM AUTISMO

Cassiane Pereira da Silva<sup>1</sup>; Angela Mara de Barros Lara<sup>2</sup>; Regiane da Silva Macuch<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Universidade Cesumar (Unicesumar), Maringá, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/9712075110112906>

<sup>2</sup>Universidade Cesumar (Unicesumar), Maringá, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/5097499395613895>

<sup>3</sup>Universidade Cesumar (Unicesumar), Maringá, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/9373145087387951>

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde emocional. Promoção da saúde. Sobrecarga.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde mental.

### INTRODUÇÃO

O autismo é um transtorno que afeta o neurodesenvolvimento do sujeito, de acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição. O transtorno se caracteriza por déficits em interações sociais, movimentos estereotipados e repetitivos e hipo ou hiper-reatividade a estímulos sensoriais, manifestando-se em diferentes níveis e particularidades diferentes em cada indivíduo (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

Pais de crianças com autismo tendem, na maioria das vezes, negligenciar a própria saúde, a vida social, cuidados pessoais, lazer, para se dedicar exclusivamente ao filho. Dessa forma, a saúde emocional e física, a vida profissional e acadêmica, bem como a vida afetiva/sexual do casal são prejudicadas, gerando sobrecarga.

Cientes que o transtorno também gera impactos na vida dos pais, é de fundamental relevância promover a saúde dos mesmos, pois necessitam de cuidado e de autocuidado para não adoecerem e cuidar dos filhos. Esses impactos podem ser amenizados com estratégias de enfrentamento e suporte emocional.

No entanto, percebe-se que o autismo não afeta somente o neurodesenvolvimento da criança, mas também a vida dos pais, prejudicando a saúde emocional, física, conjugal, social e diversas outras áreas da vida. Dessa forma, notou-se que há múltiplos estudos acerca do tema autismo com orientações sobre como proceder com a criança, mas pouco em relação à saúde mental dos pais com filhos autistas.

Portanto, este resumo tem por objetivo apresentar alguns estudos sobre cuidado e autocuidado de pais de crianças com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA).

## **METODOLOGIA**

Este resumo faz parte de uma pesquisa de mestrado em Promoção da Saúde. Para a composição do estudo foi realizado um levantamento prévio da literatura, por meio de revisão narrativa, a partir da sintetização dos principais referenciais teóricos sobre promoção da saúde, Transtorno do Espectro do Autismo, impacto do diagnóstico ao tratamento dos filhos e o cuidado com os pais.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A promoção da saúde é uma estratégia para produzir saúde. É uma reflexão e uma prática associada às estratégias desenvolvidas pelas políticas de saúde pública brasileira, em que o foco não é o binômio saúde-doença, mas também, tem um olhar voltado para outras condições que envolvem a saúde, como a violência, moradia, fome, educação, entre outros. Promover saúde é atuar na educação e na modificação do comportamento do indivíduo (como hábitos de higiene, alimentação, trabalho, estilo de vida, etc.) que estão associados a saúde. Não se limita apenas a instituições de saúde, mas a todos os setores, como trânsito, escolas, organizações, etc.

Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), se enquadra como transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por déficits sociais, envolvendo comunicação, reciprocidade socioemocional e de relacionamento; padrões restritos e repetitivos de comportamento, como estereotípias, ecolalias, inflexibilidade comportamental, hiperfoco, etc.; e hipo ou hiper-reatividade a estímulos sensoriais. Os sintomas apresentam diversos níveis de gravidade. Nas últimas décadas o número de pessoas com diagnóstico de autismo vem crescendo significativamente. Não se sabe ainda a causa do transtorno, mas há evidências que mostram influencia ambiental e genética como fatores de risco.

O Brasil sempre apresentou uma preocupação com a saúde das crianças e dos adolescentes, tanto, que isso impulsionou a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, o qual prega a não discriminação de qualquer tipo, incluindo deficiências (BEZERRA, 2023). Isso gerou maior sobrevida, principalmente em crianças com necessidades especiais e a partir disso surgiram novas políticas, como o Estatuto da Pessoa com Deficiência, que assegura acessibilidade, educação inclusiva, atendimento prioritário, atenção integral a saúde, etc. O responsável pela pessoa com deficiência também possui muitos direitos e deveres, seja em relação a saúde, moradia, educação, participação social e no tratamento, independente de gênero, cor, raça ou tipo e grau da necessidade especial, seja ela física ou intelectual.

Quando os pais recebem o diagnóstico de autismo do filho, na maioria das vezes sentem-se frustrados e desamparados, afetando as relações sociais e familiares, gerando sentimentos de estresse, culpa, depressão, etc. Mas não é apenas o diagnóstico que causa esse impacto, as terapias também, pois são múltiplas e intensivas e isso gera sobrecarga emocional nos pais e podem afetar até a vida financeira, pois se dedicam exclusivamente ao tratamento dos filhos e deixam de dar atenção e de cuidar de si mesmos.

Os cuidados clínicos normalmente são ofertados apenas a crianças e não aos pais, que são figuras importantes nesse tratamento. Esses acabam desenvolvendo estresse, ansiedade e depressão, resultado de preocupação excessiva com o filho, tanto no presente quanto no futuro e do esgotamento e exaustão emocional. A grande demanda de terapias realizadas por uma criança autista em tratamento sobrecarrega os cuidadores, e ainda, soma-se a preocupação excessiva com a saúde do filho referente a uma possível incapacidade permanente deste (TORRES, 2021).

O estresse é uma patologia de natureza psicológica que afeta o bem estar humano, uma vez que em contato com ambiente estressor, gera irritabilidade, agitação, confusão e medo (SILVA, 2019). O estresse em pais de crianças com autismo é gerado desde o diagnóstico, um momento extremamente estressor, pois existe o medo de não ter recursos para atender as necessidades da criança e de não cumprir suas responsabilidades como pais (LOPES; LOPES, 2020).

Os pais são figuras extremamente importantes no tratamento dos filhos, porém, os filhos diagnosticados com TEA podem gerar uma intensa sobrecarga sobre os pais, prejudicando a qualidade de vida familiar levando até mesmo ao desenvolvimento de algumas patologias como o estresse, ansiedade e depressão (PRATESI et. Al 2021; ROJAS-TORRES et. Al 2023). Assim, os pais precisam ser cuidados para cuidarem dos filhos, pois sabemos que o diagnóstico e tratamento dos filhos produz impactos que podem ser amenizados com estratégias de enfrentamento e suporte emocional (AGUIAR; PONDÉ, 2020).

Um exemplo de cuidados com esses pais é pela técnica de *mindfulness* (atenção plena) e o treinamento parental. Essa é uma técnica de terapia utilizada na psicologia comportamental e cognitiva relacionada a reflexão e atenção plena, em que o indivíduo concentra sua atenção nos pensamentos que vem a mente no momento da intervenção, de forma não julgadora e depois de reconhecê-los deixam esses pensamentos sem absorvê-los (ROJAS-TORRES et al, 2021, 2023; WEITLAUF et. Al, 2020). Os referidos autores trazem evidências em seus estudos de que essa prática de intervenção aplicada a pais de crianças com autismo, apresentam melhoras significativas sobre a ansiedade, depressão e estresse desses cuidadores, auxiliando também no bem-estar, saúde em geral e aumentando a qualidade de vida.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados do estudo de mestrado ainda não foram concluídos, porém, na construção teórica foi identificada a carência de estudos em relação ao tema “cuidados com pais de crianças com autismo”, o que ressalta a importância da pesquisa. Neste resumo que ora se apresenta foram elencados alguns estudos sobre o tema, no entanto, ainda a muito a ser estudado e feito para a promoção da saúde dos pais de crianças autistas.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, M. C. M. DE; PONDÉ, M. P. Autism: impact of the diagnosis in the parents. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 69, n. 3, p. 149–155, jul. 2020.

AGUIAR, M. C. M. DE; PONDÉ, M. P. Parenting a child with autism. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 68, n. 1, p. 42–47, mar. 2019.

American Psychiatric Association (APA). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BRASIL. Lei nº 13.146, 06 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). *Diário Oficial da União*. ano 2015, Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm). Acesso em: 18 mai. 2023.

BRASIL. Lei nº 8.069, 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. ano 1990, Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm). Acesso em: 18 mai. 2023.

BUSS, P. M. et al. Promoção da saúde e qualidade de vida: uma perspectiva histórica ao longo dos últimos 40 anos (1980-2020). *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 12, p. 4723–4735, dez. 2020.

GOMES, P. T. M. et al. Autism in Brazil: a systematic review of family challenges and coping strategies. *Jornal de Pediatria*, v. 91, n. 2, p. 111–121, mar. 2015.

MACHADO, M. S.; LONDERO, A. D.; PEREIRA, C. R. R. Tornar-se família de uma criança com Transtorno do Espectro Autista. *Contextos Clínicos*, v. 11, n. 3, 23 nov. 2018.

MISQUIATTI, A. R. N. et al. Sobrecarga familiar e crianças com transtornos do espectro do autismo: perspectiva dos cuidadores. *Revista CEFAC*, v. 17, n. 1, p. 192–200, fev. 2015.

BEZERRA, A. M. et al. Crianças e adolescentes com necessidades especiais de saúde: o cuidado nos serviços de atenção domiciliar. *Escola Anna Nery*, V. 27, 2023.

LOPES, B. A.; LOPES, B. A. Autismo, Narrativas Maternas e Ativismo dos Anos 1970 a 20081. *Revista Brasileira de Educação Especial*, v. 26, n. 3, p. 511–526, 1 jul. 2020.

PRATESI, C. B. et al. Quality of Life in Caregivers of Children and Adolescents with Autistic Spectrum Disorder: Development and Validation of the Questionnaire. **Brain Sciences**, v. 11, n. 7, p. 924, 1 jul. 2021.

ROJAS-TORRES, L. P. et al. Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) and Self Compassion (SC) Training for Parents of Children with Autism Spectrum Disorders: A Pilot Trial in Community Services in Spain. **Children**, v. 8, n. 5, p. 316, 21 abr. 2021.

LENHARDTK, G.; CALVETTI, P. Ü. Quando a ansiedade vira doença?: Como tratar transtornos ansiosos sob a perspectiva cognitivo-comportamental. **Aletheia**, v. 50, n. 1-2, p. 111–122, 1 dez. 2017.

SILVA, Gabriel de Nascimento e. (Re)conhecendo o estresse no trabalho: uma visão crítica. **Gerais, Rev. Interinst. Psicol.**, Belo Horizonte , v. 12, n. 1, p. 51-61, jun. 2019.

WEITLAUF, A. S. et al. Mindfulness-Based Stress Reduction for Parents Implementing Early Intervention for Autism: An RCT. **Pediatrics**, v. 145, n. Supplement 1, p. S81–S92, abr. 2020.

## A RELAÇÃO ENTRE ANSIEDADE RELACIONADA À COVID-19 E QUALIDADE DO SONO NO PIAUÍ DURANTE A PANDEMIA

**Layane Souza Silva<sup>1</sup>; Paulo Gregório Nascimento da Silva<sup>2</sup>; Lucas Pereira dos Santos<sup>3</sup>; Ana Carolina Martins Monteiro Silva<sup>4</sup>; Fernanda Catarina Pereira de Sousa<sup>5</sup>; Laís Renata Lopes da Cunha<sup>6</sup>; Maria Carolina de Carvalho Sousa<sup>7</sup>; Gustavo Oliveira de Araújo<sup>8</sup>; Laurany Barbosa Santos<sup>9</sup>; Lívia Maria Gonçalves Leal Dantas<sup>10</sup>; Paloma Cavalcante Bezerra de Medeiros (Orientadora)<sup>11</sup>.**

<sup>1</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/9570566040512721>

<sup>2</sup>Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/6759353994210926>

<sup>3</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/0616104165032199>

<sup>4</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/6192732548378724>

<sup>5</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/7030728353250513>

<sup>6</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/7829724595864965>

<sup>7</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/6753665217902805>

<sup>8</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/5853940233534677>

<sup>9</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, Piauí.

<https://lattes.cnpq.br/5433406159784843>

<sup>10</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/6182926782528899>

<sup>11</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/2735850070642463>



**PALAVRAS-CHAVE:** Ansiedade. Qualidade do sono. Pandemia.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde Mental

## **INTRODUÇÃO**

A COVID-19 provocou uma crise global, tanto sanitária como humanitária. Pesquisadores associam experiências pandêmicas ao desenvolvimento e/ou alta intensidade de adoecimento psicológico, intimamente relacionado a preocupação e o medo característico desse contexto (Oliveira et al., 2021). Tais preocupações foram associadas a apresentação de sintomas ansiosos e comprometimento do sono (Brooks et al., 2020). Durante a pandemia o Brasil foi apontado em uma série de estudos relacionados a COVID-19, como um dos países com piores indicadores de casos com óbitos na pandemia, ainda que sua população corresponda a menos de 3% da população mundial (Kerr et al., 2021). Com as regiões com maior risco de transmissão e maior vulnerabilidade social concentradas no Nordeste do país, apresentando cerca de 30% do total de casos oficiais de COVID-19 com uma letalidade acima da média no país (Oliveira et al., op cit.).

No Nordeste damos ênfase ao estado do Piauí, que mesmo tendo estabelecido estratégias e decretos de contenção desde o início da pandemia, além de antecipar o decreto de isolamento social em todos os seus municípios logo após o registro do primeiro caso de COVID-19, como em outras regiões do Brasil e do mundo, foi afetado pela pandemia de COVID-19, que levou ao colapso simultâneo, não só os sistemas de saúde, mas também da saúde mental dos indivíduos do estado (Batista et al., 2020).

Conseqüentemente, sintomas ansiosos estão associados à sentimentos de angústia, tendo como resultado alterações significativas no sono tendo em vista os múltiplos fatores de estresse sem precedentes, causado pelas características da pandemia. Logo, os indivíduos podem ter tido a qualidade do sono e o tempo biopsicológico afetados (Barone et al., 2020). Dessa forma, gera preocupação e se torna necessária a investigação quanto a apresentação de ansiedade frente a COVID-19 e sua possível relação com a má qualidade no sono no Piauí, tendo em vista o cenário apresentado e o fato de que com frequência, os distúrbios de sono são acompanhados de ansiedade e estresse, assim como sintomas ansiosos implicam em prejuízos no sono (APA, 2014).

## **OBJETIVO**

Investigar possível associação entre ansiedade relacionada à COVID-19 e qualidade do sono no Piauí durante a pandemia.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quantitativa e de corte transversal. Com uma amostra foi não probabilística, por conveniência contando com 303 participantes, com idade acima de 18 anos de ambos os sexos. Utilizou-se como instrumentos um questionário sociodemográfico, com intuito de caracterizar a amostra. A Coronavirus Anxiety Scale (CAS) desenvolvido por Lee (2020), foi adaptada por Medeiros et al. (2021) para avaliar as reações disfuncionais de ansiedade disfuncional associada à COVID-19. E a Pittsburgh Sound Quality Index (PSQI) (Buysse et al., 1989) traduzido e validado por Bertolazi et al. (2011), para avaliação da qualidade do sono.

O presente estudo teve sua autorização determinada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UFDPAr, sob número CAAE: 59266222.1.0000.0192 (Apêndice II – Parecer Consubstanciado do CEP). A coleta foi realizada a partir do feito bola de neve por meio de redes sociais por meio de um formulário eletrônico no período de agosto a setembro de 2022. Com Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) constando na primeira página do formulário online. Por fim, os dados foram analisados utilizando o software estatístico IBM SPSS (Versão 26), para análises descritivas, de correlação e regressão linear.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Observou-se que a amostra não apresenta uma ansiedade disfuncional, uma vez que a pontuação média alcançada foi de  $M = 3.34$  ( $DP = 4.55$ ), fator que se explica pela observação de que a ansiedade da COVID-19 pode diminuir ao longo do tempo, levando em consideração o período da coleta dessa pesquisa, mais de 70% da população residente no Piauí já havia recebido a imunização completa, como aponta o Painel Epidemiológico COVID-19 do Piauí, e já não temiam a doença, como nos períodos iniciais da pandemia, vivenciando um período de flexibilização.

Já no que diz respeito ao índice da qualidade de sono, a amostra obteve uma pontuação média de 7.71 ( $DP = 2.59$ ), indicando que a pandemia de COVID-19 pode ter implicado na qualidade do sono dos residentes do Piauí. Indo ao encontro do que tem se apontado na 57 literatura, demonstrando que o contexto pandêmico afetou de maneira significativa a duração e a qualidade do sono em diferentes populações (Bakul; Heanoy, 2022; Shi et al., 2020).

Apesar da média geral da amostra não ter apontado para ansiedade disfuncional, quando analisado a frequência das pontuações, percebe-se que amostra apresentou 10% casos de ansiedade disfuncional (31 casos). No que diz respeito ao sono, considerando os sete componentes relativos aos níveis dos índices de qualidade do sono, foi verificado que a maioria das pessoas apresentou má qualidade subjetiva do sono (55%).

O teste t realizado indicou uma diferença significativa entre as pontuações em relação ao sexo na CAS ( $t(278) = 2.153$ ;  $p = 0.32$ ;  $d = 0.24$ ), onde as participantes do sexo

feminino apresentaram maior nível de ansiedade quando comparado a média dos homens. Como evidenciado no estudo de Connor et al. (2020), onde mulheres apresentaram significativamente mais sintomas de estresse pós-traumático, ansiedade disfuncional e demais sintomatologia de adoecimento mental do que os homens frente ao surto de COVID-19.

Ao fim, buscando verificar, na amostra total, a relação existente entre os indicadores de ansiedade frente a COVID-19 com qualidade do sono, o coeficiente de correlação de Spearman, possibilitou identificar associações significativas, positivas, moderadas entre CAS e PSQI ( $p = .300$ ). Assim, considerando as relações significativas observadas, foi realizada uma regressão linear hierárquica, com o objetivo verificar se a qualidade do sono (PSQI) pode ser explicada pela ansiedade frente a COVID-19 (CAS), percebeu-se que CAS prediz a PSQI, apresentando 10% ( $F(1,299) = .00$ ) da variância da explicação. Dessa forma os indivíduos passaram a ter uma qualidade de sono diminuída, sendo a ansiedade um fator preditivo. Durante o período pandêmico o número de pessoas com problemas clínicos de sono aumentou, e foi evidenciado em várias pesquisas realizadas ao longo desse período (Bakul; Heanoy, 2022; Roland et al., 2023).

Além disso, evidências sugerem que a ansiedade da COVID-19 está associada a apresentação de 70% nos casos de má qualidade do sono. Estudos com várias populações diferentes apontam para a mesma direção, concluindo que a ansiedade frente à COVID-19 implica em dificuldade persistente em adormecer e em se manter dormindo durante a noite, ou seja na falta de sono de qualidade (Casagrande et al., 2020; Chellappa; Aeschbach, 2022; Wang et al., 2022).

No presente estudo a ansiedade frente a COVID-19 também se associou positivamente com a má qualidade do sono. Resultados similares também foram observados em estudo realizado em Bangladesh, onde 70% dos participantes relataram alterações e má qualidade nos ciclos do sono durante o período pandêmico associado a sintomas de ansiedade disfuncional (Bakul; Heanoy, op cit.). Complementando, estudos em diferentes populações relatam significativa ocorrência entre sintomas de sofrimento mental e alterações no padrão de qualidade do sono, principalmente em indivíduos com transtornos de ansiedade e do humor, como depressão (Feitosa et al., 2022). Feitosa e colaboradores (op cit.), acentua ainda isso pode explicar o porquê a ansiedade é um fator preditivo para o desenvolvimento de distúrbios no sono.

Dadas as associações entre saúde mental e sono, Esquivel-Mendoza et al. (2023), salienta que desde o início da pandemia, fatores como: mais tempo em casa, teletrabalho, dormir e acordar mais tarde e mais horas na cama possibilitaram flexibilidade na rotina pra algumas pessoas. Entretanto com o tempo acarretaram mudanças objetivas nos padrões de sono e vigília e no ritmo circadiano das pessoas, impactando na capacidade de se adequar após as flexibilizações de isolamento e retorno à rotina habitual no decorrer da pandemia, alterando os padrões de sono das pessoas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante um período de flexibilização da pandemia no Piauí a população apresentou e baixa apresentação de ansiedade relacionada à COVID-19, porém apresentou problemas como a má qualidade do sono. Percebeu-se que a ansiedade é a principal preditora de prejuízos na qualidade do sono da população estudada. Sendo possível inferir dessa forma que nos períodos mais críticos da pandemia, os problemas aqui investigados tenham sido intensificados. Sendo assim, é alarmante a prevalência da má qualidade do sono mesmo após tantas estratégias de enfrentamento à COVID-19. Esses achados apontam para vulnerabilidades a serem cuidadas durante períodos de crise no estado do Piauí, sendo necessário também uma atenção especial a saúde mental das mulheres, que neste estudo apresentaram maior sintomatologia ansiosa nessa situação do que os homens.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-5: manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Porto Alegre: Artmed Editora, 2014.

BAKUL, Fariea; HEANOY, Eamin Zahan. **Impact of COVID-19 anxiety on loneliness and sleep quality of students and professionals in Bangladesh**. Acta Psychologica, v. 230, 103759, 2022.

LEE, Sherman A. **Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety**. Death studies, v. 44, n. 7, p. 393-40, 2020.

OLIVEIRA, Cleide Correia de; PENHA, Joaquim Rangel Lúcio da; SILVA, Helvis Eduardo Oliveira da; COSTA, Lorena Pinheiro; OLIVEIRA, Ana Hirlene de Brito Correia; FILHO, José Hércules Gomes da. **Saúde mental no contexto de isolamento social**. Research, Society and Development, v. 10, n. 9, 2021.

## ESTÁGIO PROFISSIONAL SUPERVISIONADO EM TERAPIA COGNITIVA- COMPORTAMENTAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Maria Carolina de Carvalho Sousa<sup>1</sup>; Fernanda Catarina Pereira de Sousa<sup>2</sup>; Lucas Pereira dos Santos<sup>3</sup>; Ana Carolina Martins Monteiro Silva<sup>4</sup>; Layane Souza Silva<sup>5</sup>; Laurany Barbosa Santos<sup>7</sup>; Laís Renata Lopes da Cunha<sup>8</sup>; Lívia Maria Gonçalves Leal Dantas<sup>9</sup>; Gustavo Oliveira de Araújo<sup>10</sup>; Paulo Gregório Nascimento da Silva<sup>11</sup>.**

<sup>1</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPPar), Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/6753665217902805>

<sup>2</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPPar), Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/7030728353250513>

<sup>3</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPPar), Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/0616104165032199>

<sup>4</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPPar), Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/6192732548378724>

<sup>5</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPPar), Parnaíba, Piauí.

<https://lattes.cnpq.br/9570566040512721>

<sup>6</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPPar), Parnaíba, Piauí.

<https://lattes.cnpq.br/9570566040512721>

<sup>7</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPPar), Parnaíba, Piauí.

<https://lattes.cnpq.br/5433406159784843>

<sup>8</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPPar), Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/7829724595864965>

<sup>9</sup> Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPPar), Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/6182926782528899>

<sup>10</sup> Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPPar), Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/5853940233534677>

<sup>11</sup>Universidade de Fortaleza, UNIFOR, Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/6759353994210926>

**PALAVRAS-CHAVE:** Cognitivo-Comportamental. Psicologia Clínica.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde Mental.

## **INTRODUÇÃO**

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é uma abordagem de senso comum, baseando-se em dois axiomas centrais: (1) as cognições possuem influência controladora sobre emoções e comportamento; e (2) ações e comportamentos podem afetar profundamente padrões de pensamento e emoções (WRIGHT et al., 2018). Assim, o modelo cognitivo sugere que o pensamento desadaptativo é partilhado por todos os transtornos psicológicos (BECK, 2013).

Wright et al. (2018) expõem que se pode aplicar intervenções voltadas para três áreas básicas de funcionamento: cognições, emoções e comportamentos. Na TCC, os sujeitos significam eventos, pessoas, emoções, etc. Responde-se de formas diversas a uma ocorrência específica, podendo coletiva sob uma cultura ou subjetiva advinda de vivência particular do sujeito (BAHLS; NAVOLAR, 2004). Assim, o tratamento funda-se na formulação cognitiva, crenças e estratégias comportamentais – além da conceitualização singular – objetivando facilitar mudança cognitiva para promover mudança emocional e comportamental durável (BECK, 2013). Na teoria cognitiva, o objeto primordial é a natureza e a função cognitiva (BAHLS; NAVOLAR, 2004).

## **OBJETIVO**

O objetivo deste estudo foi relatar e refletir criticamente a experiência de estágio profissional baseado na abordagem cognitivo-comportamental.

## **MÉTODO**

O estágio em Psicologia Clínica é realizado junto ao Serviço Escola de Psicologia (SEP), o qual localiza-se na Universidade Federal do Delta do Parnaíba – UFDPAr, no Município de Parnaíba/PI. A experiência teve início em 08/05/2023 e término em 29/08/2023, totalizando 210 horas. O estágio supervisionado em Psicologia Clínica, consoante o Regulamento de Estágio da UFDPAr, corresponde à etapa de formação específica, buscando sobretudo integrar o conjunto dos conhecimentos básicos e dos conhecimentos complementares com as especificidades dos campos de atuação profissional.

O estagiário prestou atendimento psicoterápico, realizando intervenções pautadas na TCC, são exemplos: registro de pensamentos automáticos, uso de metáforas e balança decisória. O SEP oferece à comunidade parnaibana interna e externa atendimento psicológico público, prestando serviços a crianças, adolescentes, adultos e idosos que residem em Parnaíba ou municípios vizinhos. Um dos principais recursos utilizados é a

entrevista clínica na TCC, a qual visa explorar a demanda de forma descritiva. Inicialmente, objetiva-se também a construção da conceitualização de caso – recurso que entende a formulação da hipótese de trabalho e do plano de tratamento, avaliando minuciosamente (MURTA; ROCHA, 2014). O principal foco durante o processo de triagem e entrevista inicial é estabelecer um bom *rapport* com o cliente.

O cuidado ético é assegurado através do contrato do serviço e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) buscando a autorização do indivíduo para os procedimentos clínicos e assegurando o sigilo profissional. Ademais, específico do atendimento infantil, conta-se com o preenchimento da Autorização de Atendimento Psicológico com Crianças e Adolescentes pelos responsáveis legais.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O trabalho na clínica permitiu desenvolver/aprimorar habilidades e competências quanto à postura profissional, ética, crítica e científica; analisar a demanda usando formas criativas. Possibilitou também compreender a importância do trabalho interdisciplinar e/ou multidisciplinar; analisar manifestações verbais e não verbais como fontes primárias de acesso a estados subjetivos; avaliar queixas em contexto e situações específicas do paciente; e realizar estudo e conceitualização de casos. Ressalta-se que a conceitualização é um caldeirão, diferentes ingredientes se misturam, gerando um novo produto original e único do paciente (KUYKEN; PADESKY; DUDLEY, 2009).

Destaca-se a relação terapêutica como ponto essencial na evolução dos casos, possibilitando discutir a natureza da dificuldade mais diretamente, buscando a modulação do comportamento e compreendendo a tomada de decisões pautadas nos valores individuais (SANTOS et al., 2019). Diante disso, o Estágio Profissional é um retorno da academia para com a comunidade local, correspondendo aos investimentos federais colhidos da população através dos impostos sobre bens de consumo e/ou prestações de serviço.

Entretanto, ressalta-se que o campo de estágio profissional requer uma base de conhecimentos teóricos e práticos que são desenvolvidos de forma negligente durante a graduação. Esses conteúdos, não abordados na formação ou abordados apenas superficialmente, bem como psicofarmacologia, psicofisiologia e desenvolvimento humano são essenciais para o entendimento dos casos clínicos (KUYKEN et al., 2009). Ademais, o Estágio Básico, previsto em períodos iniciais do curso, muitas vezes funciona como disciplina teórica e o campo prático é prejudicado por falta de um protocolo e uma metodologia dos respectivos supervisores.



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho cumpre com o objetivo de relatar e refletir criticamente a experiência de estágio profissional baseado na abordagem cognitivo-comportamental. Ressalta-se que os entraves apresentados influenciam diretamente e indiretamente o exercício profissional, sobrecarregando o supervisor de estágio e os estagiários, além de prejudicar a qualidade do trabalho prestado. Assim, sugere-se um maior cuidado metodológico na preparação de discentes de períodos iniciais da formação em psicologia.

## REFERÊNCIAS

BAHLS, Saint Clair; NAVOLAR, Ariana Bassetti Borba. Terapia cognitivo-comportamentais: conceitos e pressupostos teóricos. **Rev Eletrônica Psicol**, v. 4, 2004.

BECK, Judith S. **Terapia cognitivo-comportamental**. Artmed Editora, 2013.

KUYKEN, Willem; PADESKY, Christine A.; DUDLEY, Robert. **Conceitualização de casos colaborativa: O trabalho em equipe com pacientes em terapia cognitivo-comportamental**. Artmed Editora, 2009.

MURTA, Sheila Giardini; ROCHA, Sheila Giovana Moraes. Instrumento de apoio para a primeira entrevista em psicoterapia cognitivo-comportamental. **Psicologia Clínica**, v. 26, p. 33-47, 2014.

SANTOS, Valdeir L. dos et al. **A RELAÇÃO TERAPÊUTICA NAS TERAPIAS COMPORTAMENTAIS E NA TERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL**. 2019.

WRIGHT, Jesse H. et al. **Aprendendo a Terapia Cognitivo-Comportamental: Um Guia Ilustrado**. Artmed Editora, 2018.



## ÁREA TEMÁTICA: SAÚDE OCUPACIONAL

### INTERFACE ENTRE SAÚDE OCUPACIONAL E DIREITO: REFLEXÕES SOBRE A PROTEÇÃO DO TRABALHADOR E O AMBIENTE DE TRABALHO SAUDÁVEL

Alexsandro Alef Pereira de Oliveira<sup>1</sup>; Adeilson Francisco Soares Junior<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>União de Ensino Superior de Campina Grande (UNESC), Campina Grande, Paraíba.

<http://lattes.cnpq.br/4865025664344656>

<sup>2</sup>Centro Universitário Estácio de Sá (Estácio), Campina Grande, Paraíba.

<http://lattes.cnpq.br/1424548985163936>

**PALAVRAS-CHAVE:** Legislação. Responsabilidade. Prevenção.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde ocupacional.

#### INTRODUÇÃO

A interface entre saúde ocupacional e direito é um tema de grande relevância quando se trata da proteção do trabalhador e da promoção de um ambiente de trabalho saudável. A saúde ocupacional abrange o conjunto de medidas e práticas que visam preservar a saúde e prevenir doenças relacionadas ao trabalho, levando em consideração tanto os aspectos físicos quanto os psicossociais do ambiente laboral. Por sua vez, o direito desempenha um papel fundamental na garantia dos direitos trabalhistas e na criação de normas e regulamentações que visam assegurar a saúde e a segurança dos trabalhadores. Nesse contexto, é fundamental refletir sobre as interações entre a saúde ocupacional e o direito, a fim de identificar os desafios e buscar soluções para promover uma melhor proteção dos trabalhadores e um ambiente de trabalho saudável. Ao examinar as questões relacionadas à saúde ocupacional sob a ótica do direito, é possível analisar as responsabilidades dos empregadores, as obrigações legais em relação à prevenção de doenças ocupacionais e a reparação de danos decorrentes do trabalho. Além disso, a interface entre saúde ocupacional e direito também abrange aspectos como a participação dos trabalhadores na promoção da saúde e na tomada de decisões relacionadas ao ambiente de trabalho, a negociação coletiva e a importância da legislação trabalhista atualizada e adequada às necessidades e realidades do mundo do trabalho contemporâneo. Portanto, ao refletir sobre a interface entre saúde ocupacional e direito, é possível compreender a importância de uma abordagem integrada e multidisciplinar na proteção do trabalhador e na construção de um ambiente de trabalho saudável, que respeite os direitos fundamentais e promova o

bem-estar dos trabalhadores.

## **OBJETIVO**

O objetivo deste resumo expandido é analisar a interface entre saúde ocupacional e direito, com foco na proteção do trabalhador e na promoção de um ambiente de trabalho saudável. Serão abordados aspectos relacionados às responsabilidades dos empregadores, às obrigações legais de prevenção de doenças ocupacionais e à reparação de danos decorrentes do trabalho. Além disso, serão discutidos temas como a participação dos trabalhadores na promoção da saúde, a negociação coletiva e a importância de uma legislação trabalhista atualizada. O objetivo final é fornecer reflexões que contribuam para uma abordagem integrada e multidisciplinar na proteção do trabalhador e na construção de um ambiente de trabalho saudável, levando em consideração os direitos fundamentais e o bem-estar dos trabalhadores.

## **METODOLOGIA**

A metodologia adotada neste estudo consiste em uma revisão bibliográfica. A abordagem utilizada é qualitativa, com uma natureza básica e objetivo exploratório. Os dados foram coletados por meio de artigos científicos encontrados no Google Acadêmico. A seleção dos artigos considerou o período de 2007 a 2019, a fim de abranger publicações relevantes e atualizadas sobre a interface entre saúde ocupacional e direito. A revisão bibliográfica foi conduzida com o intuito de explorar e analisar as informações disponíveis na literatura científica sobre o tema, buscando embasar as reflexões e discussões propostas no estudo.

## **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

Estudos e pesquisas mostram que transtornos mentais e de comportamento estão entre as principais causas de afastamento do trabalho. Esses índices têm aumentado nos últimos anos devido a transformações no ambiente de trabalho, incluindo avanços tecnológicos e automação. A reestruturação produtiva resulta em maior competitividade e ansiedade entre os trabalhadores, levando a sofrimento psíquico intenso e possíveis casos de depressão. Para considerar a depressão como uma doença relacionada ao trabalho, é necessário estabelecer uma relação direta entre a condição e as circunstâncias laborais, de acordo com a lei. Portanto, é crucial investigar como a organização do trabalho e suas condições contribuíram para o desenvolvimento ou agravamento da depressão, especialmente em situações de estresse e assédio moral. Nesses casos, é essencial realizar perícias judiciais para verificar o nexo de causalidade entre as atividades laborais e a doença. Essas perícias devem ser realizadas por profissionais especializados, como psicólogos e psiquiatras, e fornecer conclusões abrangentes para resolver o caso. Ao

considerar a saúde como resultado do exercício da cidadania, é importante identificar o ambiente de trabalho adequado. O valor do trabalho, como base do Estado de Direito e da organização econômica, não deve ser apenas uma garantia de sobrevivência, mas também um instrumento de cidadania. O trabalho deve ser concebido de forma ética, garantindo a divisão justa de seus benefícios e evitando o sofrimento e a doença (TEIXEIRA, 2007).

Em estudo realizado por Leão e Gomez (2014), foram discutidos aspectos teóricos e políticas institucionais que visam incorporar a saúde mental nos processos de vigilância em saúde do trabalhador. Existe uma crescente demanda nessa área para lidar com os sofrimentos e problemas relacionados ao trabalho. A organização e gestão do trabalho são identificadas como principais causas desses problemas, portanto, as ações de vigilância devem incluir a identificação desses elementos. A nível nacional, é necessário promover a inclusão da saúde mental dos trabalhadores na legislação e nas normas técnicas de vigilância em saúde, além de diretrizes específicas do Ministério da Saúde. No entanto, avançar nessa direção é desafiador, pois ainda faltam experiências consolidadas nesse tipo de vigilância. É importante destacar que tornar efetivas as ações de vigilância em saúde mental dos trabalhadores não é apenas uma questão técnica, mas envolve interferir nos interesses conflitantes de vários níveis. Portanto, é necessário pensar em estratégias para negociar mudanças que promovam mais satisfação no trabalho. Os próprios trabalhadores devem desempenhar um papel fundamental em todas as etapas da vigilância para garantir a implementação das ações de transformação.

Silva, Bernardo e Souza (2016), apresentam as reflexões e experiências vividas no movimento sindical, destacando como a conjuntura capitalista atual cria condições de trabalho precárias que afetam a saúde mental dos trabalhadores. Os representantes sindicais enfrentam dificuldades em estabelecer onexo causal entre adoecimento e trabalho e implementar ações de prevenção. Além das condições físicas do ambiente de trabalho, organização do trabalho e relações laborais, eles ressaltam as características do “espírito do capitalismo”, como individualidade e competição extrema, que afetam a subjetividade dos trabalhadores. A conscientização, solidariedade e união dos trabalhadores são consideradas formas de enfrentar essa questão, já que o adoecimento é frequentemente atribuído a fatores individuais, em vez de ser reconhecido como resultado da organização do trabalho. No entanto, a responsabilidade não deve recair apenas sobre os sindicatos, mas requer uma aproximação entre diferentes movimentos sociais. Embora os sindicalistas entrevistados demonstrem sensibilidade em relação à saúde do trabalhador, ainda enfrentam dificuldades na implementação de ações efetivas. O estudo realizado busca inspirar outros sindicatos e movimentos sociais a priorizar a prevenção da saúde mental dos trabalhadores e promover uma conscientização mais ampla. Reconhecendo a natureza social do problema e compreendendo suas causas, podemos avançar na busca por ações que evitem ou reduzam o sofrimento dos trabalhadores.

Segundo Souza e Bernardo (2019), apesar das contradições na saúde pública brasileira, há práticas que surgem de uma análise crítica da complexa conjuntura

contemporânea e dos elementos que afetam a vida cotidiana e subjetividade das pessoas. Essas práticas buscam compreender a saúde e o adoecimento mental dos trabalhadores, informando e conscientizando sobre os fatores no ambiente de trabalho que podem levar ao adoecimento mental. Elas incluem atendimento sensível, estímulo à organização coletiva, vigilância e fiscalização nos locais de trabalho, colaboração com outros serviços de saúde, com o objetivo de mudar a realidade dos trabalhadores afetados e prevenir novos casos. É fundamental envolver movimentos sociais, sindicatos e sociedade civil para ampliar essas práticas e fortalecer políticas públicas de proteção à saúde integral dos trabalhadores. Também é necessário promover debates para evitar o aumento do sofrimento e adoecimento mental dos trabalhadores.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A interface entre saúde ocupacional e direito é crucial para proteger o trabalhador e promover um ambiente de trabalho saudável. A saúde ocupacional visa prevenir doenças e cuidar da saúde dos trabalhadores, enquanto o direito estabelece normas de proteção e direitos trabalhistas. A abordagem integrada entre profissionais da saúde ocupacional e especialistas em direito é essencial para uma proteção efetiva. É necessário fortalecer a participação dos trabalhadores e sindicatos, promover uma legislação atualizada e envolver diferentes atores sociais para garantir a proteção e promover um ambiente de trabalho saudável. A interface entre saúde ocupacional e direito é fundamental para a saúde e bem-estar dos trabalhadores.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

LEÃO, Luís Henrique da Costa; GOMEZ, Carlos Minayo. A questão da saúde mental na vigilância em saúde do trabalhador. **Ciência & saúde coletiva**, v. 19, p. 4649-4658, 2014.

SOUZA, H. A.; BERNARDO, M. H.. Prevenção de adoecimento mental relacionado ao trabalho: a práxis de profissionais do Sistema Único de Saúde comprometidos com a saúde do trabalhador. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 44, p. e26, 2019.

SILVA, Mariana Pereira da; BERNARDO, Marcia Hespanhol; SOUZA, Heloísa Aparecida. Relação entre saúde mental e trabalho: a concepção de sindicalistas e possíveis formas de enfrentamento. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 41, 2016.

TEIXEIRA, Sueli. A depressão no meio ambiente do trabalho e sua caracterização como doença do trabalho. **Rev. Trib. Reg. Trab. 3ª Reg.**, Belo Horizonte, v.46, n.76, p.27-44, jul./dez.2007

# RELAÇÕES HUMANAS E SAÚDE MENTAL NO TRABALHO EM TEMPOS DE PANDEMIA

**Mayra Kelly Dos Santos Figueiredo<sup>1</sup>; Ellen De Moraes Guedes<sup>2</sup>; Carla Adriane Lara Da Silva<sup>3</sup>; Yane Lais Nogueira Cruz<sup>4</sup>; Mônica Nascimento Cruz<sup>5</sup>.**

<sup>1</sup>Universidade Federal de Rondônia (UNIR), Porto Velho, Rondônia.

<http://lattes.cnpq.br/8463051739511177>

<sup>2</sup>Universidade Federal de Rondônia (UNIR), Porto Velho, Rondônia.

<http://lattes.cnpq.br/5012719636845939>

<sup>3</sup>Universidade Federal de Rondônia (UNIR), Porto Velho, Rondônia.

<http://lattes.cnpq.br/3007536664731065>

<sup>4</sup>Universidade Federal de Rondônia (UNIR), Porto Velho, Rondônia.

<http://lattes.cnpq.br/3136410459838959>

<sup>5</sup>Universidade Federal de Rondônia (UNIR), Porto Velho, Rondônia.

<http://lattes.cnpq.br/8143612868239364>

**PALAVRAS-CHAVE:** COVID-19. Saúde ocupacional. Relações Interpessoais.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde Ocupacional

## INTRODUÇÃO

O ato de relacionar-se com o próximo desde os primórdios é um fator de suma importância, podendo gerar impactos significativos na vida do indivíduo. No ambiente de trabalho, tais impactos se mostram relevantes na saúde mental, uma vez que além das possíveis sobrecargas pessoais, as frustrações e perdas, passam a somar também, às prováveis problemáticas advindas da vida organizacional. Com a pandemia por Covid-19, as formas de manutenção das relações humanas, em sua maioria, se deram de maneira virtual, uma vez que o distanciamento era necessário, alterando os padrões de comportamento. Em consequência, percebe-se que a autoestima, estabilidade emocional, e a interface trabalho-casa, influenciam nos indicadores de bem-estar. Em tempos de pandemia, diversos modos de ocupação precisaram ser readaptados para que houvesse continuidade, assim, o processo de mudança traz consigo a dificuldade de adequação à nova rotina, sendo as atitudes de aceitação um dos aspectos que corroboram de maneira positiva com a mudança organizacional. Não obstante, uma das consequências da pandemia destacada pelo Ministério da Saúde é o aumento de transtornos mentais e de

traumas psicológicos provocados diretamente pela infecção ou por seus desdobramentos secundários, evidenciando as consequências físicas e mentais. Os profissionais que atuam na linha de frente configuram-se no grupo de risco ao atuar no enfrentamento do novo coronavírus, uma vez que têm contato com os acometidos pela doença. Lidar com o medo de ser contaminado e transmitir aos familiares, a dor da perda de pacientes, o excesso de trabalho, a adaptação frente às novas regras sanitárias, o gerenciamento de equipe e cuidado com riscos de contaminação desencadeiam desgaste e sofrimento psíquico devido à pressão internalizada. Nessa perspectiva, tal estudo objetivou abordar os impactos da pandemia da Covid-19 nas relações humanas, a fim de estimular reflexões sobre medidas estratégicas que amenizem esse quadro e que posteriormente atenuem os agravos e prevalência de transtornos mentais nas próximas décadas. Para a realização deste estudo, a questão norteadora de pesquisa foi: Quais foram os impactos sociais e psicológicos causados pela pandemia da Covid-19, no contexto do trabalho?

## **OBJETIVO**

Descrever o impacto social e psicológico da pandemia da Covid-19 na população, no contexto do trabalho.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão de literatura, realizada a partir de levantamento da literatura científica nas bases de dados LILACS, BDNF e MEDLINE, entre os dias 10 e 12 de agosto de 2021. Para a busca nas bases, foram utilizados os descritores indexados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “COVID-19”, “Saúde Mental”, “Relações Interpessoais” e “Trabalho” correlacionando-os com os operadores booleanos AND e OR. Considerou-se como critérios de inclusão textos disponíveis gratuitamente e na íntegra, no idioma português e o ano de publicação foi a partir de 2020. Foram excluídos os arquivos duplicados ou que não abordassem sobre o assunto proposto, bem como aqueles que não estavam no formato de artigo científico. Para seleção final das publicações a serem utilizadas na discussão deste estudo, foi realizada leitura de título e resumo de todos os artigos levantados, e escolhidos aqueles que melhor respondiam aos objetivos propostos. No total, oito artigos foram lidos na íntegra.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Uma sociedade baseada em produtividade e habituada a produzir mais de dez horas por dia em seu trabalho, precisou abruptamente paralisar suas interações sociais. A pandemia trouxe grandes repercussões no cotidiano da população mundial, dentre elas, podem ser citadas a necessidade de quarentena, isolamento e distanciamento social, tais



medidas foram adotadas devido à alta transmissibilidade do SARS-coV-2, chegando a infectar mais de 37.771.706 milhões de pessoas e levar a óbito cerca de 705.313, apenas no Brasil. Além dos elevados números de mortes frequentemente divulgados pelas mídias sociais, as pessoas enfrentaram grandes impactos, principalmente os referentes às relações interpessoais. As medidas de segurança modificaram o “habitual” na sociedade e exigiram que as atividades de interações sociais fossem alteradas conforme à nova realidade. As pessoas sentiam constante medo de infectar-se e contagiar os seus familiares, de adoecer e morrer, e por isso, precisaram se afastar de seus entes e amigos. Além disso, havia incertezas quanto às perdas financeiras e interrupção das atividades profissionais, como resultado, são percebidas angústias diante das mudanças diárias, aumentando a prevalência de sequelas psicoemocionais, expressas por ansiedade, agressividade, episódios de pânico e depressão. Tal cenário de adversidade causou necessidade de mudança organizacional repentina e compulsória, demandando elevada capacidade de liderança, para direcionar a equipe frente aos desafios do ambiente externo e favorecer a melhor adaptação, mitigando a queda de produtividade. Principalmente para as profissões da área da saúde, intensificou-se a preocupação com insumos materiais e administrativos, como expansão de leitos, recursos humanos, dimensionamento de pessoal, aumento excessivo da demanda e aumento da jornada de trabalho. Para as outras áreas, que adotaram o modelo de *home office*, o processo de mudança ocorreu na exigência de novas habilidades para execução do trabalho remoto. Dessa forma, os gestores e líderes das organizações se veem frente à novos desafios, onde suas habilidades de liderança foram colocadas à prova. Há uma maior necessidade de atenção à execução de técnicas e cumprimento das normas de segurança, de forma a minimizar os fatores geradores de adoecimento e afastamento do trabalho, garantindo o bom funcionamento da organização. No entanto, a gestão têm colocado as mudanças estruturais e administrativas em primeiro plano, se esquecendo de considerar a saúde mental de seus colaboradores, portanto, o líder deve considerar as informações de saúde para nortear o processo de planejamento e tomada de decisão, sensibilizando os atores envolvidos para a construção e desenvolvimento de ações conjuntas e estabelecer, no ambiente organizacional, uma comunicação clara e acessível com os colaboradores, contribuindo para o sentimento de pertencimento entre a equipe, apesar do cenário de distanciamento. Nessa perspectiva, a gestão deve estar à frente da vigilância, do monitoramento e criação de estratégias para garantir a proteção da integridade humana e minimização de impactos, fornecendo condições adequadas de trabalho, bem como um ambiente de acolhimento e apoio emocional. O sofrimento psicológico contínuo pode resultar em sintomas exteriorizados como irritabilidade, tristeza, medo, ansiedade, distúrbios do sono, além de gerar uma sensação de vulnerabilidade e insuficiência dentro do ambiente de trabalho que, a ausência de atenção, pode levar ao desenvolvimento de transtornos mentais. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a pandemia do novo coronavírus causou o fechamento de 522,7 mil empresas de um total de 1,3 milhão em 2020, resultando, também, no aumento do número de desempregados no

ano seguinte, 15,2 milhões no primeiro trimestre. Em 5 meses de pandemia, o contingente de desempregados aumentou 33,1% pois, em maio o número equivalia a 10.129 e em setembro saltou para 13.486 desempregados. Essas condições obrigaram as pessoas a optarem pelo trabalho informal que totalizava 25,5 milhões e cresceu 3,3% no terceiro trimestre deste mesmo ano. Em relação à saúde mental da população, a Organização Mundial de Saúde (OMS) apontou o aumento de 25% dos casos de ansiedade e depressão mundialmente, sendo que 53% dos brasileiros relataram piora no seu bem-estar mental.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Destaca-se que a pandemia da Covid-19 gerou impactos sociais e psicológicos aos trabalhadores, considerando que as pessoas sentiam constante irritabilidade, tristeza, ansiedade e insônia, dado o medo de infectar-se ou perder o emprego, a queda de produtividade também causava sentimentos de vulnerabilidade e insuficiência ao trabalhador. Aliado a isso, as medidas de distanciamento social provocaram mudanças no contexto organizacional do trabalho. Na área da saúde, profissionais foram expostos ao alto risco de infectar-se, além da sobrecarga de trabalho, e condições insalubres de trabalho devido à falta de recursos físicos, materiais e humanos. Em outros cenários, os trabalhadores recorreram ao formato Home Office de trabalho, onde outros desafios surgiram, como a habilidade técnica e acesso a equipamentos tecnológicos adequados que o trabalho remoto exige. Ao refletir sobre estes aspectos, compreende-se a necessidade de sensibilização de gestores e líderes quanto à priorização da saúde e bem-estar dos colaboradores, conforme as medidas de segurança no ambiente de trabalho. Considerando que a equipe esteja em grande situação de estresse, é de competência da gestão identificar fatores organizacionais que contribuem para a produção de sentimentos negativos, principalmente entre aqueles que se apresentam em maior contato com a população e procurar soluções que visem minimizar os efeitos negativos provenientes da pandemia, para assegurar a integridade mental, física e emocional dos profissionais.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

DRESCH, L. S. C., et al. A saúde mental do enfermeiro frente à pandemia COVID-19. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 6, 2020.

DUARTE, M. L. C.; SILVA, D. G.; BAGATINI, M. M. C. Enfermagem e saúde mental: uma reflexão em meio à pandemia de coronavírus. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, n. spe, 2020.

FARO, A., et al. COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. **Estudos de Psicologia**, v. 37, 2020.

GOMES, N. P., et al. Saúde Mental de Docentes Universitários em Tempos de Covid-19.



**Revista Saúde Soc.** São Paulo, v.30, n.2. 2021.

HIRSCHLE, A. L. T.; GONDIM, S. M. G. Estresse e bem-estar no trabalho: uma revisão de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 2721-2736, 2020.

LASELVA, C. R. Ações técnicas e gerenciais da enfermagem no Hospital Israelita Albert Einstein para atender na pandemia do COVID-19. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 1, 2020.

LUZ, D.C.R.P., et al. Burnout e saúde mental em tempos de pandemia de COVID -19: revisão sistemática com metanálise. **Revista Nursing**, v. 24, n.276, p. 5714-5725, 2021.

MACHADO, L. C. P.; NEIVA, E. R. Práticas de gestão da mudança: impacto nas atitudes e nos resultados percebidos. **Revista Psicologia Organizações e Trabalho**, Brasília, v. 17, n. 1, p. 22-29, mar. 2017.

MENEZES, S. K. D. Lazer e Saúde Mental em Tempos de Covid-19. **Revista do Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Estudos do Lazer**, v.24, n.1. p. 408-446, mar. 2021.

MIRANDA, F.B.G., et al. Sofrimento psíquico entre os profissionais de enfermagem durante a pandemia da COVID-19: Scoping Review. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 25, n. spe, 2021.

PAI, D. D.; et al. Repercussões da pandemia pela COVID-19 no serviço pré-hospitalar de urgência e a saúde do trabalhador. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 25, n. spe, 2021.

PAIANO, M., et al. Saúde mental dos profissionais de saúde na China durante a pandemia do novo coronavírus: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020.

PINHEIRO, C. M. H.; PITOMBEIRA, M. G. V.; LOIOLA, E. A. Desafios na gestão em saúde frente à pandemia de covid-19: relato de experiência. **Revista Enfermagem Atual in Derme**, v. 93, e. 20016, 2020.

QUEIROZ, A. M.; et al. O 'NOVO' da COVID-19: impactos na saúde mental de profissionais de enfermagem. **Acta paulista de Enfermagem**, v. 34, 2021

SOUZA, S. F.; ANDRADE, A. G. M.; CARVALHO, R. C. P. Saúde Mental e Trabalho no contexto da pandemia por COVID-19: Proposta para Vigilância em Saúde. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 45, n. 1, 2021.

TEIXEIRA, C. F. S., et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 3465-3474, 2020.

# ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NA SAÚDE DO TRABALHADOR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

**Ellen de Moraes Guedes<sup>1</sup>; Mayra Kelly dos Santos Figueiredo<sup>2</sup>; Jeanne Lucia Gadelha de Freitas<sup>3</sup>.**

<sup>1</sup>Universidade Federal de Rondônia (UNIR), Porto Velho, Rondônia.

<http://lattes.cnpq.br/5012719636845939>

<sup>2</sup>Universidade Federal de Rondônia (UNIR), Porto Velho, Rondônia.

<http://lattes.cnpq.br/8463051739511177>

<sup>3</sup>Universidade Federal de Rondônia (UNIR), Porto Velho, Rondônia.

<http://lattes.cnpq.br/6524062621786289>

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem ocupacional. Enfermagem do trabalho. Riscos Ocupacionais.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde Ocupacional

## INTRODUÇÃO

A primeira revolução industrial trouxe inúmeras modificações ao sistema de economia e produção, gerando maior investimento em organizações no âmbito da expansão do sistema econômico e através do empenho de trabalhadores. Com isso, o cuidado com a saúde do(a) funcionário(a) tornou-se indispensável, uma vez que, é exposto à fatores físicos, mentais, acidentes de trabalho, ambientais, doenças ocupacionais, ou acidentes relacionados aos riscos: químico, biológico, mecânico, ergonômico, físico ou psicossociais. No Brasil, com o aumento da produtividade em um menor espaço de tempo, foram surgindo leis para assegurar os direitos trabalhistas, como a Norma Reguladora nº 4 (NR-4) que estipula o quantitativo que deve integrar ao serviço. Desse modo, os Serviços Especializados em Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT) proporciona a saúde e assegura a integridade do trabalhador no ambiente de trabalho. A portaria Nº 1.823, de 23 de agosto de 2012 instituiu a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora (PNSTT), com o objetivo de definir os princípios, diretrizes e estratégias nas três esferas do Sistema Único de Saúde (SUS), visando a promoção e a proteção à saúde dos trabalhadores junto à Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT). A resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 571/2018 sugere que o profissional de enfermagem atue na rede de atenção primária à saúde através do SUS, prestando atendimento ao trabalhador nas unidades básicas de saúde. Assim, compete ao Enfermeiro do Trabalho, preencher,

emitir e assinar o Laudo de Monitorização Biológica, previsto no Perfil Profissiográfico Previdenciário (PPP).

## **OBJETIVO**

Descrever as principais atribuições e a importância dos profissionais de enfermagem no contexto da saúde do trabalhador.

## **METODOLOGIA**

Este estudo foi construído por meio de uma revisão integrativa da literatura, por meio da busca por materiais bibliográficos na biblioteca SCIELO, Brazilian Journal of development e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), no período de janeiro de 2022, a partir dos descritores em ciências da saúde (DeCS), com as seguintes expressões de busca: (Enfermagem AND “Saúde do Trabalhador”; “Enfermagem Ocupacional” AND “Riscos Ocupacionais”; “Enfermagem Ocupacional” OR “Enfermagem do Trabalho”). Considerou-se como critérios de inclusão os artigos em português, publicados e disponíveis para livre acesso no período de 2014 a 2020, bem como aqueles que abordassem sobre a temática nos resultados. No total, foram encontrados 2.500 artigos, com o uso dos filtros totalizaram 155 artigos, dos quais 146 foram excluídos. Dentre os critérios de exclusão foram desconsiderados as cartas, editoriais, manuais e dissertações, totalizando nove artigos para leitura na íntegra. Também, utilizou-se de documentos oficiais do governo como Ministério da Saúde, Ministério do Trabalho e Emprego e Conselho Federal de Enfermagem.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A enfermagem na Atenção à Saúde do Trabalho tem como prioridade o bem-estar do trabalhador, atuando de forma preventiva e informativa. Nesta perspectiva, o cuidado é um sistema dinâmico e contínuo em que os enfermeiros promovem ações de trabalho com o intuito de proteger a vida. Essa área de atuação é composta por toda a sistematização da assistência de enfermagem, que proporciona uma investigação das reais e/ou potenciais necessidades de saúde do trabalhador. Porém, é necessário que o profissional de enfermagem tenha especialidade na área, se tornando parte dos SESMT, conforme prevê a NR-4, que consiste na necessidade de admissão de profissionais do âmbito de segurança e saúde do serviço em concordância com o número de funcionários e o ambiente de perigo do exercício econômico da instituição. Os recursos humanos de trabalhadores são estipulados de acordo com o tipo de instituição e classificação de risco. Além disso, a Resolução COFEN 289/2004 autoriza o Enfermeiro especialista a preencher, emitir e assinar o Laudo de Monitorização Biológica, previsto no PPP, respaldando o profissional de forma ética durante o processo de tomada de decisão. Para isso, é necessário que o enfermeiro realize os devidos registros no prontuário do trabalhador, assegurando a realização da Sistematização da Assistência

de Enfermagem (SAE). Assim, a enfermagem do trabalho utiliza métodos e técnicas empregados na saúde pública, visando a proteção contra os riscos decorrentes de suas atividades laborais e agentes químicos, físicos, biológicos e psicossociais e prevenção de doenças ocupacionais ou não ocupacionais e sua reabilitação para o trabalho. O enfermeiro deve promover ações voltadas para orientar os trabalhadores sobre a ergonomia nos locais de trabalho favorecendo o conforto e realizar organização do trabalho conforme as normas de produção: o modo operatório, tempo, o ritmo de trabalho e conteúdo das tarefas, visando, condições ambientais de trabalho adequadas às características psicofisiológicas dos trabalhadores. Ao se ter conhecimento destes, a enfermagem intercede de forma adequada, desenvolvendo boas ações preventivas, sendo elas: prevenções primárias, onde se realiza a promoção de saúde; prevenção secundária relacionada às ações corretivas em relação aos sintomas/tratamento para diminuir os efeitos danosos sofridos pelo trabalhador; e a prevenção terciária, refere-se às ações de reabilitação, através de educação em saúde. As condições laborais inadequadas são fatores ligados ao adoecimento do trabalhador, assim, as atividades laborais da enfermagem são base para diversos estudos na área de saúde do trabalhador devido à exposição a diferentes condições e cargas de trabalho. Entre os riscos ocupacionais no ambiente hospitalar estão os problemas psicológicos como transtorno de ansiedade, síndrome de Burnout e depressão, associados à sobrecarga de trabalho e jornadas prolongadas, fatores que colaboram para acidentes com perfurocortantes e material biológico. Por meio da consulta de enfermagem, é possível identificar os riscos ao qual o trabalhador está exposto e prevenir agravos, por meio da prescrição e implementação de cuidados que contribuam para a proteção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo. Assim, torna-se possível a concretização do cuidado holístico e integral, bem como a criação de um vínculo entre o profissional de enfermagem e o assistido. Além disso, a enfermagem pode realizar o direcionamento alimentar, incentivo ao uso adequado de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), orientações sobre segurança física, prevenção de danos produzidos pela carga mental e emocional, palestras educativas e ginástica laboral. Sendo assim, a enfermagem atua diretamente nos determinantes sociais, tecnológicos e organizacionais, os quais representam fatores de riscos ocupacionais e qualidade de vida do(a) trabalhador(a). Dessa maneira, é importante que o profissional enfermeiro atue de forma multiprofissional junto à equipe SESMT, para traçar modelos de segurança que preservem a saúde do funcionário.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

É notório a importância do profissional de enfermagem do trabalho frente à saúde do trabalhador, devido à sua atuação na prevenção dos riscos, doenças e acidentes no ambiente de trabalho, portanto, deve ser inserido no cenário de saúde do trabalho. A relevância do trabalho em equipe multiprofissional na promoção em saúde, tem a finalidade de elaborar modelos de segurança com o objetivo de preservar a saúde do trabalhador. Para a enfermagem do trabalho exercer suas demandas, os setores das instituições devem

estar bem equipados e organizados para organização do planejamento estratégico, pois, ao implantar ações, sem compartilhamento de informações elas se tornam ineficazes.

## **PRINCIPAIS REFERÊNCIAS**

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. **Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 ago. 2012. Seção I, p. 46-51.

BRASIL, Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma Regulamentadora nº4 (NR 04)** - Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego, 2014.

CARDOZO, A. C. M. O trabalho como determinante do processo saúde-doença. **Tempo Social, revista de sociologia da USP**, v. 27, n. 1. p. 73-93, 2015.

CARGNIN, Zulamar Aguiar et al. Dor lombar inespecífica e sua relação com o processo de trabalho de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 27, 2019.

COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN Nº 571/2018** - Autoriza o Enfermeiro do Trabalho preencher, emitir, e assinar Laudo de Monitorização Biológica, Previsto no Perfil Profissional Previdenciário-PPP. Brasília: Conselho Federal de Enfermagem, 21 de Março de 2018.

GOULART, Leonardo Salomão et al. Acidentes de trabalho e os riscos ocupacionais identificados no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, 2020.

MATOS, Danielle Acamposa Reis de; SILVA, Surellyson Oliveira Pereira da; LIMA, Carlos Bezerra de. Enfermagem do Trabalho: Abordando Competências e Habilidades para a Atuação do Enfermeiro. *Temas em Saúde*, v. 17, n. 3. 2017.

ROLOFF, D. I. T; et al. Enfermeiros do trabalho: experiência interdisciplinar em saúde do trabalhador. **Revista Brasileira de Enfermagem**. 2016, v. 69, n. 5, pp. 897-905.

SILVA, J. V. O. S; et al. Atuação do enfermeiro na saúde do trabalhador. **Braz. J. of Develop.**, Curitiba. 2020, v. 6, n. 11. pp. 85389-85395.

SOUZA, J. B; et al. Consulta de enfermagem: relato de experiência sobre promoção da saúde de pessoas com diabetes mellitus. **Cienc Cuid Saude**. v. 19, n. 1, p. 1984-7513, 2020.

SOUSA, L. M. M. A Metodologia de Revisão Integrativa da Literatura em Enfermagem. **Revista Investigação em Enfermagem**, n. 21, p: 17-26, 2017.

# QUAIS SÃO AS BARREIRAS PARA SE VACINAR CONTRA INFLUENZA ENTRE A EQUIPE DE ENFERMAGEM?

**Suellen Bittencourt da Silva<sup>1</sup>; Paloma de Sousa Pinho<sup>2</sup>; Fernanda de Oliveira Souza<sup>3</sup>; Deisy Vital de Melo<sup>4</sup>.**

<sup>1</sup>Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), Santo Antônio de Jesus, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/4582628583195189>

<sup>2</sup>Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), Santo Antônio de Jesus, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/1176381358861499>

<sup>3</sup>Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), Santo Antônio de Jesus, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/0528428569125582>

<sup>4</sup>Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), Santo Antônio de Jesus, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/3282135238290954>

**PALAVRAS-CHAVE:** Vacinas contra influenza. Enfermeiras e enfermeiros. Técnicos de enfermagem.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde Ocupacional

**INSTITUIÇÃO DE FOMENTO:** FAPESB

## INTRODUÇÃO

A vacinação contra Influenza é um dos métodos de prevenção mais importantes para proteger contra a doença, suas potenciais complicações e óbitos. No entanto, a cobertura vacinal entre trabalhadores(as) da saúde (TS) tem sido inferior à meta de, pelo menos, 90% estabelecida pelo Ministério da Saúde para a campanha atual. Em 2022, apenas 71% dos TS se vacinaram contra Influenza (BRASIL, 2023) e no ano de 2014, em Salvador/Bahia, somente 69% das(os) enfermeiras(os) e 61% dos(as) técnicos(as) e auxiliares de enfermagem foram vacinados na última campanha (SOUZA *et al.*, 2019).

A vacinação contra Influenza é relevante para os(as) TS, porque protege a si mesmos, seus familiares e os usuários dos serviços de saúde, ao reduzir a transmissão nas unidades de saúde, além de beneficiar seus empregadores, diminuindo as ausências no trabalho (JENKIN *et al.*, 2019).



Essas vantagens são especialmente importantes para a equipe de enfermagem, que, por estarem na linha de frente do atendimento aos usuários, são expostos frequentemente a material biológico e, portanto, possuem risco aumentado de contágio para doenças respiratórias (QUADROS *et al.*, 2020).

Nessa direção, o Modelo de Crenças em Saúde (MSC) contribui para entender a aceitação ou recusa dos profissionais de saúde em relação a diferentes medidas preventivas, incluindo a Influenza (ROSENSTOCK, 1974; CHAMPION; SKINNER, 2008; SILVA *et al.*, 2023). Dentre as dimensões teóricas do modelo, destacamos as barreiras percebidas, que podem ser conceituadas como potenciais aspectos negativos da ação preventiva, como custo e dor (ROSENSTOCK, 1974; CHAMPION; SKINNER, 2008; SILVA *et al.*, 2023).

Salienta-se que compreender as barreiras para vacinação contra Influenza é pertinente para auxiliar na elaboração, implementação e avaliação de programas educacionais específicos destinados a esses(as) trabalhadores(as) (GUILLARI *et al.*, 2021).

## **OBJETIVO**

O objetivo deste estudo é descrever as barreiras para se vacinar contra Influenza entre a equipe de enfermagem.

## **METODOLOGIA**

Foi realizado estudo transversal no período de 2019 a 2022 entre diferentes categorias de trabalhadores(as) da atenção primária à saúde e média complexidade em efetivo exercício profissional nos municípios de Santo Antônio de Jesus, Cruz das Almas, Feira de Santana e São Gonçalo dos Campos (Bahia). A população do estudo foi selecionada por amostragem aleatória estratificada, por nível de complexidade do serviço e ocupação. Dos 1.657 trabalhadores(as) que participaram do inquérito, foram incluídos neste estudo a equipe de enfermagem (N= 390), sendo 238 técnicos(as) de enfermagem e 152 enfermeiras(os).

Para análise dos dados, foram obtidas frequências absolutas e relativas das questões relacionadas às barreiras para vacinação contra Influenza, utilizando o Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 22.0, para Windows. As respostas variaram entre “concordo totalmente” e “discordo totalmente”. Considerou-se “concordo totalmente” e “concordo” como respostas afirmativas e “não concordo nem discordo”, “discordo” e “discordo totalmente” como negativas.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana sob registro CAAE 90204318.2.0000.0053.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 238 técnicos(as) de enfermagem e 152 enfermeiras(os) que participaram do estudo, 15,7% consideram que para se vacinarem contra Influenza precisariam abdicar de suas concepções sobre a utilidade, benefícios e riscos da vacinação (tabela 1), 15,5% afirmam que há diversos riscos associados à vacina e 21,6% manifestam preocupação em relação a possíveis reações adversas. Ademais, 24,5% indicam que a vacinação pode ser dolorosa, 7,3% pensam que demandaria muito tempo, 9,5% acreditam que ela pode interferir na rotina e 7,3% destacam a necessidade de deslocamento.

**Tabela 1.** Barreiras para vacinação contra Influenza entre a Equipe de Enfermagem, Bahia, 2019-2022.

Variáveis ( n = 390 )*	n	%
<b>Para me vacinar contra gripe, eu precisaria abrir mão de minhas concepções sobre utilidade, benefícios e riscos da vacinação</b>		
Sim	60	15,7
Não	323	84,3
<b>Vacinar-me contra gripe pode ser doloroso</b>		
Sim	94	24,5
Não	290	75,5
<b>Vacinar-me contra gripe dispenderia muito do meu tempo</b>		
Sim	28	7,3
Não	354	92,7
<b>Vacinar-me contra gripe pode interferir nas minhas atividades diárias</b>		
Sim	36	9,5
Não	344	90,5
<b>Existem muitos riscos associados à vacina da gripe</b>		
Sim	60	15,5
Não	326	84,5
<b>Vacinar-me contra gripe é difícil porque exige deslocamento: o posto de vacinação é longe do meu local de trabalho ou da minha casa</b>		
Sim	28	7,3
Não	355	92,7
<b>Fico preocupado em ter uma reação à vacina da gripe</b>		
Sim	82	21,6
Não	298	78,4

\*O número de resposta variou devido a perdas no banco de dados



Esses achados são corroborados pela literatura. Os motivos para a não vacinação entre TS da Eslovênia foram possuir dúvidas sobre a eficácia da vacina, preocupações com os efeitos adversos e a falta de tempo (PETEK; KAMNIK-JUG, 2018).

Revisão sistemática de evidências qualitativas apresenta que muitos TS expressaram preocupações com possíveis efeitos colaterais da vacina. Entretanto, essas crenças não estavam alicerçadas em evidências, mas na experiência pessoal ou nas experiências de colegas ou pacientes (LORENC *et al.*, 2017).

Em estudo desenvolvido na Polônia, as principais barreiras identificadas para a vacinação contra Influenza entre TS foram a falta de tempo e o medo dos efeitos colaterais (JĘDRZEJEK; MASTALERZ-MIGAS, 2022).

Já na Arábia Saudita, os(as) TS estavam preocupados tanto com a eficácia da vacina contra Influenza quanto com os efeitos colaterais. Além disso, um outro motivo citado para não se vacinar foi a indisponibilidade da vacina (HARIDI *et al.*, 2017).

No Peru, um dos principais motivos para a não vacinação foi o medo de possíveis reações adversas, apesar da não utilização, os relatos da mídia ou narrativas relacionadas a hesitação favoreciam a não adesão. A dor causada pela agulha e a falta de disponibilidade da vacina também foram citadas como importantes barreiras (BAZÁN *et al.*, 2017).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As barreiras para se vacinar contra Influenza entre a equipe de enfermagem encontram-se no âmbito das crenças pessoais sobre a vacinação, à tendência de superestimar os efeitos adversos e também barreiras que são estruturais, como a falta de proximidade geográfica da vacinação e a disponibilidade de tempo.

Dessa forma, para aumentar as coberturas vacinais neste grupo, pode-se lançar mão da divulgação de informações baseadas em evidências sobre a vacina contra Influenza nos meios de comunicação e nas unidades de saúde. Ademais, é possível também promover momentos presenciais ou virtuais para responder a perguntas ou preocupações dos(as) TS que podem determinar sua adesão às vacinas.

Além disso, é viável melhorar a acessibilidade dos postos de vacinação, principalmente para os(as) TS da atenção secundária, que não possuem esses locais disponíveis no local de trabalho e, por outro lado, enfrentam conflito de horários com o funcionamento da vacinação.

## REFERÊNCIAS

- BAZÁN, M. *et al.* Health workers' attitudes, perceptions and knowledge of influenza immunization in Lima, Peru: A mixed methods study. **Vaccine**, v. 35, n. 22, p. 2930–2936, 2017.
- BRASIL. **Informe Técnico Operacional: Vacinação contra a Influenza**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.
- CHAMPION, V. L.; SKINNER, C. S. The Health Belief Model. *In*: GLANZ, K.; RIMER, B. K.; VISWANATH, K. **Theory, Research, and Practice**. 4<sup>a</sup> ed. San Francisco: Jossey-Bass, 2008. p. 45-65.
- QUADROS, A. *et al.* Desafios da enfermagem brasileira no combate da Covid-19. **Enfermagem em Foco**, v. 11, p. 78-83, 2020.
- GUILLARI, A. *et al.* Influenza vaccination and healthcare workers: barriers and predisposing factors: A literature review. **Acta Bio Medica Atenei Parmensis**, v. 92, 2021.
- HARIDI, H. K. *et al.* Influenza vaccine uptake, determinants, motivators, and barriers of the vaccine receipt among healthcare workers in a tertiary care hospital in Saudi Arabia. **Journal of Hospital Infection**, v. 96, n. 3, p. 268–275, 2017.
- JĘDRZEJEK, M. J.; MASTALERZ-MIGAS, A. Influenza Vaccination Coverage, Motivators for, and Barriers to Influenza Vaccination among Healthcare Workers in Wrocław, Poland. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 3, 2022.
- JENKIN, D. C. *et al.* A rapid evidence appraisal of influenza vaccination in health workers: An important policy in an area of imperfect evidence. **Vaccine: X**, v. 2, 2019.
- LORENC, T. *et al.* Seasonal influenza vaccination of healthcare workers: systematic review of qualitative evidence. **BMC Health Services Research**, v. 17, 2017.
- PETEK, D.; KAMNIK-JUG, K. Motivators and barriers to vaccination of health professionals against seasonal influenza in primary healthcare. **BMC Health Services Research**, v. 18, 2018.
- ROSENSTOCK, I. M. Historical Origins of the Health Belief Model. **Health Education Monographs**, v. 2, n. 4, p. 328–335, 1974.
- SILVA, S. B. *et al.* Modelo de crenças em saúde em pesquisas sobre vacinação contra influenza entre trabalhadores da saúde. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 21, n. 2, p. 1–10, 2023.
- SOUZA, T. P. *et al.* Fatores associados à aceitação da vacina influenza entre trabalhadores de saúde: conhecimento, atitude e prática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 8, 2019.

# ATUAÇÃO DO SERVIÇO ESPECIALIZADO DE ENGENHARIA DE SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO (SESMT) EM EMPRESA DE AGRONEGÓCIO DE FRUTICULTURA

Raiane Torres da Silva<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Enfermeira pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Apodi, Rio Grande do Norte.

<http://lattes.cnpq.br/0017606331894181>

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde do Trabalhador. Trabalhadores. Sistema Único de Saúde-SUS.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde Ocupacional

## INTRODUÇÃO

O Agronegócio é um sistema produtivo que se encontra em expansão no Brasil. Caracterizado pela monocultura de larga escala, utilização de grade extensão de terra, de materiais geneticamente modificados e agrotóxicos. Os trabalhadores ao se inserirem no agronegócio passam a vivenciar situações de intensificação do trabalho, baixa remuneração, descumprimento das leis trabalhistas e exposição a situações de risco à saúde, como os agrotóxicos, que podem causar intoxicações, câncer, alterações neurológicas, dentre outros problemas de saúde (RIGOTTO *et. al.*, 2018).

O primeiro, e em muitos casos, o único atendimento de saúde oferecido a esse trabalhador adoecido é oriundo do Serviço Especializado de Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) da empresa, já que toda empresa que possui empregados regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) é obrigada ter no seu quadro de funcionários profissionais de saúde e segurança do trabalho. Sendo regido pelo decreto de Lei número 229 de 28 de fevereiro de 1967 e regulamentado pela portaria 3237, está presente na Norma Regulamentadora 4.

Os profissionais que integram o SESMT são responsáveis pela elaboração, planejamento e aplicação dos conhecimentos de engenharia de segurança e medicina do trabalho no local de trabalho, com objetivo de garantir a integridade física e a saúde dos trabalhadores.

## OBJETIVO

O presente estudo apresenta como objetivo analisar a atuação Serviço Especializado de Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) em empresa do agronegócio

de fruticultura do interior do estado do Rio Grande do Norte (RN).

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa qualitativa que se ocupa, nas Ciências Sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Além de permitir o estudo de processos sociais ainda pouco conhecidos, propicia a construção de novas abordagens, revisão e criação de novos conceitos e categorias durante a investigação (MINAYO, 2010).

Utiliza como técnica de pesquisa a entrevista semiestruturada que consiste na junção de perguntas fechadas e abertas, apresenta a especificidade do entrevistado ter a possibilidade de expressar-se sobre a temática sem se prender a uma pergunta formulada (MINAYO, 2010). Foram entrevistados 10 trabalhadores de uma empresa do agronegócio de fruticultura instalada no interior do RN, as entrevistas ocorreram fora do ambiente de trabalho, em local e datas previamente agendados.

Os entrevistados foram questionados como se dá a atuação do SESMT da empresa em que trabalham. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra, sendo que a identidade dos participantes não será divulgada. Para garantir os preceitos éticos, a pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), sendo aprovada pelo parecer de número 1.981.047.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

A empresa do agronegócio de fruticultura estudada tem entre seu quadro de funcionários os que são responsáveis por zelar pela segurança e saúde dos trabalhadores, estes compõem o SESMT. Dentre suas atribuições podemos destacar “esclarecer e conscientizar os empregadores sobre acidentes do trabalho e doenças ocupacionais, estimulando em favor da prevenção” (Norma Regulamentadora- NR-04). Suas ações objetivam a prevenção de acidentes, no entanto, os profissionais também podem atuar em situações de emergência.

Este serviço deve ser composto por alguns profissionais de saúde especializados na área de Saúde do Trabalhador, são eles: o Médico, Enfermeiro e Auxiliar de enfermagem do trabalho, o Engenheiro e Técnico de segurança do trabalho também podem compor o quadro de funcionários do SESMT de uma empresa (SILVA; SANTOS; AMARAL, 2018). Na empresa foi citada pelos entrevistados a existência do Enfermeiro e Médico do trabalho e o Técnico de segurança do trabalho, cada um assumindo seu papel de forma independente e fragmentada.

O Enfermeiro do trabalho atua realizando procedimentos técnicos como aferição de pressão arterial, pequenos curativos, além de acompanhar o empregado até o hospital da cidade em casos de intoxicações ou acidentes mais graves que não possam ter o

atendimento realizado no ambiente da empresa.

A atuação do Médico do trabalho citada pelos entrevistados ocorre logo após a contratação do funcionário, através do exame admissional, cuja anamnese clínica é realizada. O Técnico de segurança do trabalho atua principalmente em palestras educativas realizadas para os empregados e também participam da fiscalização quanto ao uso dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI).

As palestras ocorrem principalmente com intuito de prevenir acidentes, buscando a conscientização sobre os cuidados que precisam ser tomados, e a utilização correta dos EPIs. A periodicidade dessas ações educativas pode variar de acordo com acidentes ocorridos com algum funcionário, a fim de orientar os demais para que acidentes semelhantes não venham a ocorrer.

No entanto, os entrevistados destacaram que a empresa não dispõe um horário para a realização dessas palestras, então acaba sendo utilizado o horário destinado para almoço, que na maioria das vezes tem duração de duas horas. Com isso, mesmo durante o período destinado para um descanso, o trabalhador continua a trabalhar, tendo que participar dessas ações educativas, isso tende a diminuir o interesse do trabalhador em determinadas ações.

Silva, Santos e Amaral (2018) supõem que essa seja uma forma escolhida pelas equipes do SESMT de realizar suas ações sem gerarem conflitos com os encarregados do setor e o gerente da empresa, já que nem sempre há compreensão por parte dos empregadores para ceder parte do tempo de trabalho para a realização dessas atividades educativas, fazendo com que estas até deixem de acontecer.

O SESMT está inserido no modelo da Saúde Ocupacional, sendo subordinado ao empregador, como relata Costa et al. (2013, p.15), “Ademais, as equipes dos SESMT estão subordinadas à vontade e ao mando do empregador para exercer suas funções”, sendo assim, o trabalho realizado pelo serviço de zelar pela segurança do empregado fica dividido entre agradar o empregador que também é seu patrão e como forma de manterem-se empregados tornam-se subordinados.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante da atuação limitada do SESMT, com trabalho fragmentado, falta de horário destinado para realização das ações educativas, torna-se importante a efetivação da Saúde do Trabalhador no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), já que este independe de empregador. É urgente que os serviços do SUS enxerguem o quanto os processos produtivos são determinantes para o processo saúde-doença da população, além de ter um olhar investigativo ao atender as vítimas dos impactos do agronegócio, pois é no SUS que esse trabalhador deve suas necessidades escutadas.

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012) apresenta um olhar ampliado com relação ao trabalho, considerando-o como uma categoria determinante do processo saúde-doença, com isso todas as ações e serviços do SUS devem estar atentos quanto às possíveis consequências que o processo produtivo pode ocasionar para sua saúde do usuário. Sua efetivação torna-se essencial para a integralidade no atendimento ao usuário, uma vez que o atendimento ofertado pelo SESMT pode ser influenciado pelas relações de subordinação dos profissionais que o compõem com seu empregador, o que pode interferir negativamente no atendimento prestado.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. NR, Norma Regulamentadora Ministério do Trabalho e Emprego. **NR 4-Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho**. 1983. Disponível em: <<http://trabalho.gov.br/images/Documentos/SST/NR/NR4.pdf>>. Acesso em: 05 set. 2023.

\_\_\_\_\_. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. **Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora**. Disponível em: <[https://saude.es.gov.br/Media/sesa/CEREST/site%20%20Portaria\\_1823\\_12\\_institui\\_politica.pdf](https://saude.es.gov.br/Media/sesa/CEREST/site%20%20Portaria_1823_12_institui_politica.pdf)>. Acesso em: 05 set. 2023.

COSTA, D. *et al.* Saúde do Trabalhador no SUS: desafios para uma política pública. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, 38 (127): 11-30, 2013.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio da Pesquisa Social. In: MINAYO, M.C.S.; DESLANDES, S.F. (Org.) **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 29. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

RIGOTTO, R. M. *et al.* Desvelando as tramas entre saúde, trabalho e ambiente nos conflitos ambientais: aportes epistemológicos, teóricos e metodológicos. In: RIGOTTO, R. M.; AGUIAR, A. C.

P.; RIBEIRO, L. A. D. (org.). **Tramas para a justiça ambiental: diálogos de saberes e práxis emancipatórias**. 1ed. Fortaleza: Editora UFC, 2018, v. 1, p. 163-215.

SILVA, P. S. F.; SANTOS, W. L.; AMARAL, E. Principais dificuldades enfrentadas pelos profissionais do serviço especializado em engenharia da segurança e medicina do trabalho dentro da construção civil. **Rev Inic Cient Ext**. 2018; 1(Esp 3):304-12.

# PRECEPTORIA NA FISIOTERAPIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

<sup>1</sup>Luzielma Macêdo Glória

**PALAVRAS-CHAVE:** Preceptoria. Estágio. Saúde do trabalhador.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde Ocupacional.

## INTRODUÇÃO

O curso de graduação em fisioterapia tem como perfil do formando egresso, a formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitado a atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor científico e intelectual (BRASIL, 2002). O estágio constitui um espaço de integração e aplicação dos diferentes conhecimentos construídos ao longo da formação em fisioterapia. É neste período que alunos e preceptores/docentes se dão conta das diferentes lacunas existentes no processo de formação inicial (LIMA, 2012).

De acordo com o projeto pedagógico do curso de fisioterapia da Universidade Federal do Pará (UFPA) é no sexto semestre que os discentes entram em contato com a área de fisioterapia na saúde do trabalhador (UFPA, 2008), é nesse momento que eles devem conhecer de forma mais aprofundada a fisiologia do trabalho, a ergonomia, antropometria, intervenções e soluções ergonômicas, doenças ocupacionais, qualidade de vida no trabalho, legislações na saúde do trabalhador etc. (VERONESI, 2008).

Assim, vale destacar que, apesar de contribuir de forma significativa para a formação dos futuros profissionais, o estágio não soluciona todas as lacunas deixada durante a formação teórica do curso, mas evidencia para o aluno a necessidade permanente de formação e atualização ao longo da vida, o que constitui um dos pressupostos do processo de formação contínua e que deve ser levada para sua jornada profissional após formado.

## OBJETIVO

Descrever a experiência da fisioterapeuta do trabalho durante a preceptoria dos acadêmicos de fisioterapia da UFPA no estágio curricular obrigatório em saúde do trabalhador.



## **METODOLOGIA**

O estudo é descritivo, do tipo relato de experiência, realizado pela fisioterapeuta do trabalho da Coordenadoria de Qualidade de Vida e Bem-estar no trabalho/Pró-reitoria de Desenvolvimento e Gestão de Pessoal/UFPA. Durante a preceptoria dos acadêmicos de fisioterapia da UFPA do último ano da graduação, ocorrido no segundo semestre de 2022 e primeiro semestre de 2023, com carga horária de 12h na atividade do estágio curricular obrigatório em fisioterapia na saúde do trabalhador. As atividades práticas do estágio aconteceram nas unidades administrativas da UFPA, com os servidores lotados nessas unidades, no campus de Belém.

Inicialmente, os alunos foram recepcionados pela preceptora da atividade curricular a qual explicou que o estágio acontecia em duas etapas: Blitz postural e ginastica laboral. Para a realização da blitz postural foram apresentados as ferramentas que iriam ser utilizadas nessa etapa: Avaliação grosseira da condição ergonômica do posto de trabalho; Análise de risco musculoesquelético para coluna lombar e Análise de risco musculoesquelético para membro superior, sendo feita uma leitura conjunta das ferramentas para sanar qualquer dúvidas, logo após, foi explicado aos mesmos quais os procedimentos deveriam ser executados após a aplicação das ferramentas como realizar ajuste do layout do posto de trabalho, cadeira, apoio para pés, posturas ergonômicas, além de orientações de pausas regulares, alongamentos e mudanças posturais.

Em seguida, foi repassado os procedimentos para a realização da ginastica laboral, que deveria conter alongamentos, exercícios respiratórios, mobilidades, coordenação, equilíbrio, fortalecimento, dinâmicas etc.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Pode-se observar que os discentes de fisioterapia se sentiam inseguros no início do estágio, o que foi melhorando no decorrer do estágio. E na posição de preceptora observei que aqueles que estudavam sobre a atuação da fisioterapia na saúde do trabalhador durante o período do estágio tinham um desempenho melhor que aqueles que não o faziam. Percebeu-se que alguns alunos que não tinham interesse nenhum na área, faltavam no cenário de prática sem justificar o motivo da ausência, mostrando-se desmotivado e sem comprometimento.

Na blitz postural, durante a observação do posto de trabalho e aplicação das três ferramentas surgiram muitas dúvidas, e após explicação prática os mesmo compreenderam a dinâmica das ferramentas, já para fazer as correções dos postos de trabalho percebia a insegurança a princípio, assim como dar as orientações sobre as posturas ergonômicas, pausas regulares e mudanças posturais, isso foi sanado, pois sempre estive presente e ao perceber que eles não conseguiam fazer os ajustes ou passar as orientações como preceptora realizava as intervenções, sempre explicando que autores como Couto e Couto



(2020) reforçam a importância de se fazer os ajustes e dar soluções ergonômicas, além disso, cada intervenção era realizada com a finalidade de compreensão e ficção das informações por parte dos discentes, no decorrer das semanas os alunos já conseguiam sozinhos, com mais segurança, realizar a blitz postural de forma independente.

Sobre a ginástica laboral, percebi que muitos acreditavam que era só fazer alongamentos, porém esse pensamento foi sendo desconstruído e eles puderam compreender que durante essa atividade, Veronesi (2014) ressalta que pode acrescentar exercícios ativos de alongamentos, fortalecimento, coordenação, equilíbrios, respiração, dinâmicas entre outros, e que todo o planejamento da ginástica laboral deve ser pensado de acordo com as queixas e disposição dos trabalhadores.

## **CONCLUSÃO**

A preceptoria no estágio do curso fisioterapia se constitui um desafio a ser enfrentado, uma vez que ensinar uma área que pouco foi explorada durante a graduação, acaba deixando os alunos inseguros e até perdendo o interesse por essa área de atuação.

Nesse sentido, é imprescindível que ocorra uma formação que permita e garanta ao aluno experimentar as diferentes áreas da fisioterapia de forma prática e realista durante a graduação, para assim, reconhecerem e serem conhecidos a respeito do valor de sua profissão. Saliento que é preciso explorar mais a fisioterapia do trabalho durante a graduação para assim formar um profissional com conhecimento mínimo nesta área.

## **PRINCIPAIS REFERÊNCIAS**

BRASIL, Ministério da Educação. **CNE/CES Resolução nº 4, de 19 de fevereiro de 2002.** Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia. Brasília: Conselho Nacional de Educação/ Câmara de Educação Superior, 2002.

Couto HA, Couto DC, **Ergonomia 4.0: dos conceitos Básicos à 4ª Revolução industrial.** Editora ERGO, 2020.

LIMA, MSL. **Estágio e aprendizagem da profissão docente.** Brasília, Liber-livro, 2012.

UFPA-**Projeto pedagógico para criação do curso de fisioterapia.** Belém – Março de 2008.

VERONESI JR. **Fisioterapia do trabalho: cuidando da saúde funcional do trabalhador.** 2ª edição, editora Andreoli, 2008.

# FISIOTERAPIA NA SAÚDE OCUPACIONAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

<sup>1</sup>Luzielma Macêdo Glória

**PALAVRAS-CHAVE:** Ergonomia. Fisioterapia do Trabalho. Qualidade de vida.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde Ocupacional.

## INTRODUÇÃO

A saúde do trabalhador é um campo da saúde pública que tem como objeto de estudo e intervenção as relações produção-consumo e o processo saúde-doença dos/as trabalhadores/as. Desta maneira, devem ser pensadas intervenções que busque a transformação dos processos produtivos, no sentido de torná-los promotores de saúde, e não de adoecimento (BRASIL, 2018).

O Fisioterapeuta do trabalho, através do conhecimento de ergonomia busca minimizar os efeitos negativos do trabalho realizando adequações em mobílias, equipamentos e posturas, sem custos financeiros, adaptando o trabalho ao trabalhador, e não o contrário, transformando esse ambiente e tornando-o sadio ao trabalhador (VERONESI, 2014; COUTO; COUTO, 2020).

Somado a essas intervenções, a realização de ginástica laboral é de extrema importância, pois é uma forma de permitir a pausa no trabalho, mudanças posturais, quebra da rotina, além de combater o sedentarismo (VERONESI, 2014; COUTO; COUTO, 2020; LIMA, 2019). Além disso, inserção das práticas integrativas e complementares em Saúde, entre elas a auriculoterapia, permite o cuidado voltado aos/às trabalhadores/as estabelece uma visão ampliada do processo saúde-doença e a promoção global do cuidado humano, especialmente do autocuidado (BRASIL, 2018).

Considerando Portaria nº 03/2010, que reforça a promoção à saúde do servidor como o conjunto de ações dirigidas à saúde do servidor, por meio da ampliação do conhecimento da relação saúde-doença e trabalho. Objetiva o desenvolvimento de práticas de gestão, de atitudes e de comportamentos que contribuam para a proteção da saúde no âmbito individual e coletivo (BRASIL, 2010), faz-se necessário realizar ações que favoreçam relações saudáveis de trabalho, além de proporcionar aos servidores um espaço de interação social e bem-estar, visto que esses fatores interferem em sua qualidade de vida e, conseqüentemente, em seu desempenho profissional.

Desta maneira, o Fisioterapeuta do trabalho contribuí para melhorar a qualidade de vida dos trabalhadores e, conseqüentemente, diminuição de afastamentos por doenças musculoesquelética relacionada ao trabalho, bem como a importância da atuação de profissionais do movimento humano dentro da esfera e ambiente laboral dos servidores,

para assim mudar o comportamento sedentário, posturas viciosas etc.

## **OBJETIVO**

Relatar a experiência do atendimento fisioterapêutico na saúde do trabalhador, oferecido aos servidores da Universidade Federal do Pará (UFPA).

## **METODOLOGIA**

Os atendimentos de fisioterapia na saúde do trabalhador foram realizados 3 vezes na semana, das 9h às 12h, no período compreendido de agosto a dezembro 2022 e março a junho de 2023. Foram atendidas 4 unidades administrativas da UFPA, com grupos de faixa etária de 20 a 70 anos. Os atendimentos foram divididos em três momentos: realização da blitz postural, ginástica laboral e auriculoterapia.

A blitz postural foi realizada uma única vez e de forma individualizada, com duração aproximadamente de 45 minutos, nesse momento os servidores tiveram seus postos de trabalho ajustados, entre eles altura do monitor, teclado, mouse e cadeira, foram orientados a postura ergonômica no trabalho, importância da mudança postural, pausas regulares, auto alongamentos e respiração diafragmática.

As atividades de ginástica laboral foram realizadas 2 vezes na semana com duração de 8 a 15 minutos de forma dinâmica, voltadas para o treinamento proprioceptivo, coordenação motora, alongamento, exercícios de mobilidades, dinâmicas e massagens em grupos, além de treino respiratório para demonstrar aos servidores a importância de realizar a respiração diafragmática.

A auriculoterapia foi aplicada uma vez na semana, para tratar as queixas relatadas pelos servidores, nas queixas musculoesqueléticas. Além disto, o objetivo dos atendimentos era reduzir a fadiga e o estresse, promover saúde e estimular a integração social, que, por vezes, é esquecida devido à demanda de trabalho, promovendo a valorização profissional e estimulando os servidores a se sentirem motivados por comporem a equipe da qual fazem parte, melhorando a produtividade a partir de um ambiente favorável, tendendo a uma diminuição de erros, mais atenção, comprometimento e contentamento com o serviço, tornando-o menos tedioso e exaustivo.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Foi observado uma excelente adesão dos servidores nas unidades atendidas. Durante a blitz postural foi observado que muitas mesas não são ergonomicamente adequadas (tem forma de U) o que faz os trabalhadores adotarem uma abdução acentuada de ombro, além da perda de apoio para o antebraço no braço da cadeira e assim fazendo eles apoiarem

na mesa e isso a longo prazo é prejudicial e levando a desenvolver Lesão por Esforço Repetitivo/Distúrbio Osteomuscular Relacionado ao Trabalho - LER/DORT em membros superiores (COUTO; COUTO, 2020).

Em algumas unidades as cadeiras eram muito velhas o que não permitia o ajuste da altura, algumas não tinham apoio para o antebraço. Alguns monitores não permitiam a regulagem, porém foi usado materiais alternativos para fazer esses ajustes como livros usados e caixas duras. As orientações de pausas regulares e auto alongamentos nessas pausas não foram bem aceitas, mesmo sabendo da importância muitos não realizavam durante suas jornadas de trabalho ou por esquecimentos ou pela própria demanda de trabalho.

A ginástica laboral foi bem aceita com uma adesão significativa, foi observado que muitas pessoas não tinham consciência corporal sobre os exercícios de coordenação motora, equilíbrio, alongamentos e respiração diafragmáticas e durante os atendimentos essa consciência foi desenvolvida e no final da atividade eles já executam sem ajuda, isso é muito importante e demonstra que esses trabalhadores estavam gostando da prática desenvolvida (LIMA, 2019).

Por último, foi observado que a grande maioria dos servidores eram sedentários e foram aconselhados a serem mais ativos fora do seu ambiente de trabalho e assim corroborar para prevenção de doenças ocupacionais (BRASIL, 2018). A auriculoterapia teve uma boa aceitação pela maioria dos servidores, os protocolos mais solicitados foram para dores em punhos, cervical, lombar e tensão muscular além da ansiedade e estresse.

## CONCLUSÃO

A inserção da fisioterapia na saúde do trabalhador e de suma importância, uma vez que quando a doença como a LER/DORT já está instalada, somos nós que realizamos atendimentos assistenciais a eles, e é por isso que devemos trabalhar a promoção e prevenção de doenças ocupacionais, principalmente as relacionadas ao sistema musculoesquelético.

Porém é de extrema importância que o trabalhador seja participativo e nas unidades visitadas foi observada uma aceitação da maioria dos servidores da UFPA. Por fim, entre a blitz postural, ginástica laboral e auriculoterapia. A aceitação maior foi em relação a auriculoterapia, porém sempre foi ressaltado que ela era um complemento aos atendimentos desenvolvidos e que a blitz postural e ginástica laboral eram importantes também.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Saúde do trabalhador e da trabalhadora** [recurso eletrônico] / Ministério da

Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Cadernos de Atenção Básica, n. 41 - Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL, **Norma Operacional de Saúde do Servidor** -NOSS aos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Pública Federal – SIPEC. Portaria normativa nº 03 de 07 de maio de 2010.

COUTO HA, COUTO DC. **Ergonomia 4.0: dos conceitos Básicos à 4ª Revolução industrial**. Editora ERGO, 2020.

LIMA V. **Ginástica laboral e saúde do trabalhador: saúde, capacitação e orientação ao profissional de educação física**. São Paulo, 2019.

VERONESI JR. **Fisioterapia do trabalho: cuidando da saúde funcional do trabalhador**. 2ª edição, editora Andreoli, São Paulo, 2014.

# A RELAÇÃO DA SAÚDE E O PROCESSO DE TRABALHO DOS DOCENTE NA PANDEMIA DA COVID-19

Sérgio Henrique da Rocha Sousa<sup>1</sup>; Manoela Gomes Reis Lopes<sup>2</sup>; Jesusmar Ximenes Andrade<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/4667979687429084>

<sup>2</sup> Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/6608389779535431>

<sup>3</sup> Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/2740875155309095>

**PALAVRAS-CHAVE:** Docentes. Covid-19. Fluxo de trabalho.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde Ocupacional.

## INTRODUÇÃO

Além de lidar com os já tradicionais e complexos componentes do processo ensino-aprendizagem, a pandemia da COVID-19 colocou os professores sob novos desafios (FERREIRA; FERRAZ; FERRAZ, 2021). O setor da educação foi afetado pelo fechamento das escolas por tempo indeterminado e os professores não tinham ciência de como seriam desempenhadas suas atividades laborais (CORDEIRO, 2020).

Em resposta a este cenário, foi publicada a portaria nº 343 de 17 de março de 2020 pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC), com orientações a substituição do ensino presencial pela modalidade de aulas por meios digitais. Desta forma, os docentes iniciaram uma corrida a esses meios a fim de viabilizar o ensino remoto aos seus alunos e à aquisição de conhecimentos das práticas didáticas com essas novas ferramentas da rotina laboral, o que implicou em mudanças no processo de trabalho e na condição de saúde do professor (SOUZA, 2017).

## OBJETIVO

Analisar a relação das mudanças ocorridas no processo de trabalho decorrente da pandemia da COVID-19 e a saúde dos docentes.

## METODOLOGIA

Esta pesquisa foi realizada com abordagem qualitativa para compreender em profundidade a possível relação do adoecimento de professores e seu processo de trabalho. Neste sentido, a pesquisa foi desenvolvida em uma escola da rede pública de nível fundamental do município de Floriano-PI, que utilizou o ensino remoto emergencial durante a pandemia de COVID-19. A população do estudo foi composta por seis, dos oito professores que atuavam no ensino fundamental I (1º ao 5º ano) da referida unidade escolar, e que concordaram em participar do estudo.

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas individuais até a saturação de dados. Os participantes foram questionados sobre o processo e ambiente de trabalho, bem como a saúde dos docentes em meio ao trabalho na pandemia. As entrevistas foram gravadas, transcritas e analisadas, sendo criadas categorias de acordo com a análise de conteúdo. Além disso, foi realizada análise documental dos registros da própria instituição e demais arquivos publicados pelas entidades que regulamentam e normatizam o sistema de educação. A compreensão e análise foram realizadas à luz da ergonomia da atividade (GUÉRIN *et al.*, 2001). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, sob CAAE nº 66423222.3.0000.5214.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A previsão de carga horária de trabalho dos professores era prevista para 20 horas semanais, porém, ou longo da semana, eles acabaram trabalhando nesta escola aproximadamente 40 horas semanais durante a pandemia.

O dia de trabalho começava aproximadamente às 07:00h da manhã, fazendo a primeira chamada nos grupos do WhatsApp, e alertando os alunos sobre a aula que tinha o seu horário de início às 07:30h. Porém, alguns professores relataram que devido à dificuldade de acesso dos alunos aos aparelhos de celular, as aulas iniciavam às 08:00h. O dia de trabalho era organizado por diferentes atividades síncronas e assíncronas, tais como ajustes do material didático, envio de atividades, esclarecimento de dúvidas dos alunos, gravação de vídeos explicativos, correções de atividades.

“Eu levantava cedo, já ia marcando o horário com eles, porque era 07:30 que eu dava início a minha aula (docente 03)”.

“nem todos os alunos entravam na aula 07:30, então eu tinha que dar um tempo até 08:00 (Docente 02)”.



As aulas assíncronas eram as mais frequentes, e os professores iniciavam o dia de trabalho, dando os comandos iniciais, por meio do grupo do WhatsApp com áudios ou vídeos explicativos de como deveriam proceder na realização da primeira atividade do dia. De acordo com a disponibilidade de recursos digitais para acesso a esses materiais, os alunos davam as devolutivas das demandas, e os professores ficavam à disposição para responder dúvidas e questionamentos dos alunos. Conforme relatado, devido à idade das crianças, que era aproximadamente entre 06 a 11 anos, e que nem sempre havia o acompanhamento de um adulto no domicílio, os professores recebiam inúmeros questionamentos e precisavam destinar uma considerável parte da jornada de trabalho a esta atividade.

Além disso, as devolutivas aos alunos se estendiam nos horários de pausas para o almoço e tarde, correspondendo ao período em que os pais e responsáveis se encontravam nos domicílios e viabilizavam o acesso dos alunos aos dispositivos de celular.

“a gente ficava o dia todo à disposição para tirar dúvida, fazer atividade, corrigir atividade, era o dia todo praticamente, porque os pais mandavam mensagem e a gente tinha que responder, a gente trabalhava mais e era mais difícil (Docente 02).”

Ao final da manhã, os professores já tinham cumprido a sua carga horária prescrita de 04 horas diárias. Entretanto, após pausa para almoço e breve descanso, aproximadamente às 14:00h, os professores retornavam a manusear os celulares e Notebook no auxílio aos alunos.

Ao final da tarde, os professores reforçavam os pedidos nos grupos de comunicação para que não fosse enviada nenhuma mensagem de trabalho. Porém, como alguns dos pais dos alunos trabalhavam em horários comerciais até às 18:00h, as mensagens continuavam chegando mesmo no período noturno. Desta maneira, os professores não conseguiam se desligar totalmente do trabalho no período que deveriam estar descansando.

“aquele horário de meio dia a gente ta sossegada aquele momentozinho e a tarde começava tudo de novo, na pandemia não tinha horário não, tinha vezes que 10 horas da noite eu tava recebendo mensagem (Docente 04).”

“a gente pedia nos grupos pra eles não mandarem atividade depois de 17:30 da tarde, não mandar porque era como se a gente tivesse encerrando o horário de trabalho, mas não obedeciam era sete horas, oito, dez horas” (Docente 02).

Quando diminuía a demanda de supervisão por parte dos alunos, os professores realizavam o preenchimento de diários, fichas, planejamento e adequação do material que

seria ministrado nos dias seguintes. O horário designado a tais tarefas (“horário pedagógico”) era ocupado diante das diferentes demandas, encerrando-se o dia de trabalho com a realização do trabalho real com uma carga horária média de 08 horas e 30 minutos por dia.

Acrescida a essa sobrecarga de trabalho, os professores assim como toda a população, trabalharam junto às incertezas, medo de ficar doente, perder as pessoas mais próximas e o trabalho, gerando assim sentimentos ruins como a tristeza, angústia, entre outros (FIOCRUZ, 2020).

“nesse tempo da ansiedade, eu vivia com medo porque nesse período não tinha vacina. A gente com medo de pegar COVID e morrer, passar mal” (Docente 06).

Os professores também tiveram a necessidade de mais tempo para conhecer suas novas ferramentas de trabalho, em que muitos lidavam pela primeira vez com ferramentas digitais. Isto acabava influenciando na carga horária de trabalho, que com o acesso através dos meios digitais e em tempos distintos deixaram os professores mais atarefados, gerando longos períodos de tempo com a mesma posição restrito ao computador para atender as demandas.

“Muita gente nesse período pensa que professor não trabalhou, professou trabalhou e foi em dobro” (Docente 06).

“Você até pensa é rapidinho a aula online, nunca era rapidinho, muito tempo na frente de um celular” (Docente 05).

A mudança do ensino do ambiente escolar com uso do quadro, atividades impressas, deu lugar ao uso do computador e celular como ferramenta de trabalho, que com o seu uso tendenciam a movimentos repetitivos prolongados, como na digitação e transformação de todo o material físico em matérias digitais, deixando o professor mais suscetível ao acometimento de LER.

A demanda de trabalho veio acompanhada de supervisão e cobranças das secretarias e diretorias para cumprimentos das tarefas, mesmo tendo ciência de todas as dificuldades enfrentadas tanto pelo período pandêmico, como no novo processo de trabalho.

“tem diretor no grupo observando se o professor tá trabalhando, tinha supervisor da secretaria que dizia.... No dia da aula eu quero entrar também. Era tudo isso pra saber se o professor tava trabalhando ou não (Docente 06).

Com a chegada da pandemia além da alta carga cognitiva, a nova rotina acarretou em sobrecarga emocional, diante de uma jornada de trabalho que ainda se encontrava em processo de adaptação, gerando sintomas de ansiedade, depressão e distúrbios de somatização (BARROS, 2019).

“Devido aquela pressão da pandemia tava todo mundo com o juízo fora do lugar”  
(Docente 05).

Mesmo buscando alternativas para amenizar as consequências desse novo cenário e processo de trabalho, as dificuldades que os professores já viviam antes da pandemia foram agravadas pelo novo contexto e nova forma de trabalhar. Acredita-se que tudo isso possa ter contribuído para o surgimento de novos problemas físicos e mentais que se apresentaram a curto prazo, como por exemplo, dores musculares e ansiedade.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A nova rotina de trabalho imposta aos docentes imprimiu grande demanda por parte dos docentes, o que implicou em necessidade de sucessivos processos de adaptação aos novos meios e condições de trabalho. Acredita-se que este cenário levou a uma maior sobrecarga das atividades de trabalho com repercussões na saúde dos docentes, causando adoecimento diante de busca pelo cumprimento das demandas.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

CORDEIRO, K. M. A. **O Impacto da Pandemia na Educação: A Utilização da Tecnologia como Ferramenta de Ensino**, Amazonas, 2020.

FERREIRA, L. G.; FERRAZ, R. D.; FERRAZ, R. C. S. N. Trabalho docente na pandemia: discursos de professores sobre o ofício. **fólio-Revista de Letras**, Bahia, 2021.

GUÉRIN, F. et al. Compreender o trabalho para transformá-lo: a prática da ergonomia. **São Paulo: Edgar Blücher**, 2001.

## ÁREA TEMÁTICA: SAÚDE SEXUAL

### ABORDAGEM INTEGRAL DA SAÚDE SEXUAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS PARA A PROMOÇÃO DA SEXUALIDADE SAUDÁVEL

Alexsandro Alef Pereira de Oliveira<sup>1</sup>; Adeilson Francisco Soares Junior<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>União de Ensino Superior de Campina Grande (UNESC), Campina Grande, Paraíba.

<http://lattes.cnpq.br/4865025664344656>

<sup>2</sup>Centro Universitário Estácio de Sá (Estácio), Campina Grande, Paraíba.

<http://lattes.cnpq.br/1424548985163936>

**PALAVRAS-CHAVE:** Prevenção. Educação. Acesso.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde sexual.

#### INTRODUÇÃO

A abordagem integral da saúde sexual na atenção primária é essencial para promover a sexualidade saudável e o bem-estar geral dos indivíduos. Os profissionais de saúde desempenham um papel fundamental na identificação, prevenção, diagnóstico e tratamento de questões relacionadas à saúde sexual. No entanto, existem desafios como a falta de treinamento adequado, políticas claras e acesso a informações confiáveis. Estratégias eficazes, como capacitação, diretrizes inclusivas e espaços seguros, são necessárias para superar esses desafios. Ao adotar essa abordagem, é possível prevenir doenças, identificar problemas precocemente e fornecer suporte adequado, promovendo o bem-estar e a qualidade de vida.

#### OBJETIVO

O objetivo deste resumo expandido é analisar os desafios e as estratégias relacionadas à abordagem integral da saúde sexual na atenção primária, visando a promoção da sexualidade saudável. Serão explorados os desafios enfrentados, como a falta de treinamento dos profissionais de saúde, a ausência de políticas abrangentes, o estigma e a discriminação, bem como a falta de acesso a informações confiáveis e recursos adequados. Além disso, serão apresentadas estratégias eficazes, incluindo a capacitação dos profissionais de saúde, o estabelecimento de diretrizes inclusivas, a criação de espaços seguros e a disponibilização de informações acessíveis à população. O objetivo final é

destacar a importância da abordagem integral da saúde sexual na atenção primária para promover uma sexualidade saudável, prevenir doenças, identificar problemas precocemente e fornecer suporte adequado aos indivíduos, contribuindo para o seu bem-estar e qualidade de vida.

## **METODOLOGIA**

A metodologia utilizada neste resumo expandido é uma pesquisa de revisão bibliográfica qualitativa de natureza básica, com objetivo exploratório. Foram extraídos artigos publicados em revistas científicas no período de 2014 a 2022.

A pesquisa de revisão bibliográfica consistiu na busca e seleção de artigos relevantes que abordassem a temática da abordagem integral da saúde sexual na atenção primária, os desafios enfrentados e as estratégias empregadas para a promoção da sexualidade saudável. A busca foi realizada em bases de dados acadêmicas, como PubMed, Scopus e Google Scholar, utilizando palavras-chave relacionadas ao tema, como “abordagem integral”, “saúde sexual”, “atenção primária”, “desafios” e “estratégias”.

Foram estabelecidos critérios de inclusão, como o período de publicação dos artigos entre 2014 e 2022 e a relevância do conteúdo para a temática em questão. Os artigos selecionados foram analisados e extraídas informações pertinentes sobre os desafios enfrentados na abordagem integral da saúde sexual na atenção primária, bem como as estratégias utilizadas para a promoção da sexualidade saudável. A análise dos artigos envolveu a identificação de padrões, tendências e lacunas de conhecimento na literatura revisada.

## **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

Estudo realizado por Lemos (2014), revelou que, apesar da realização de um curso, as participantes possuem um conhecimento limitado sobre direitos sexuais e reprodutivos. Durante entrevistas, foram destacados os temas de autonomia e liberdade, enquanto questões mais complexas, como aborto e esterilização, não foram abordadas. As participantes compreendem os direitos como decisões relacionadas a métodos contraceptivos, escolha de parceiros e acesso à informação sobre DSTs e contracepção. Embora considerem os direitos sexuais e reprodutivos como sinônimos, demonstraram compreender a diferença quando solicitadas. Questões como qualidade do sexo e liberdade de não desejar sexo foram pouco mencionadas. A abertura de discussões e acesso a diferentes posições políticas e institucionais durante o curso não garantem uma reflexão e transformação das práticas das participantes. Portanto, é necessário considerar estratégias de educação contínua no local de trabalho para incorporar efetivamente os direitos sexuais e reprodutivos nas práticas de atenção à saúde, um desafio relevante para gestores e instituições de formação na área da saúde.

Profissionais de saúde tendem a focar a responsabilidade do planejamento reprodutivo nas mulheres, deixando de envolver os homens nesse processo. Isso destaca a necessidade de estratégias que promovam a inclusão dos homens na promoção da saúde sexual e reprodutiva na Atenção Básica. Além disso, tanto os profissionais quanto a população tendem a reduzir o planejamento reprodutivo à contracepção, deixando de abordar aspectos como concepção, infertilidade e saúde sexual geral. É fundamental realizar capacitações e educação em serviço para os profissionais, a fim de promover a reflexão sobre suas práticas atuais. No caso dos adolescentes, o programa governamental para Saúde na Escola tem se concentrado principalmente na prevenção de ISTs e gravidez precoce, sendo necessário abordar outros aspectos da saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes. Temas como aborto, esterilização e suas relações com a prática e a teoria também são lacunas que devem ser abordadas em estudos futuros. Destacam-se a escassez de materiais e a falta de educação em saúde sobre planejamento reprodutivo por parte dos profissionais como limitações do estudo, ressaltando a necessidade de pesquisas mais aprofundadas e capacitação adequada dos profissionais de saúde para atender às necessidades da população (FRANZE et al. 2019).

Profissionais de saúde expressaram perspectivas alinhadas com pesquisas anteriores envolvendo puérperas, revelando a falta de espaços para compartilhamento de experiências e a escassez de recursos humanos e materiais dedicados à promoção de discussões abrangentes sobre direitos sexuais e reprodutivos. As ações de planejamento reprodutivo se limitam a orientações sobre abstinência sexual e métodos contraceptivos tradicionais, como pílulas e preservativos, com foco exclusivo nas mulheres e pouca atenção às parcerias sexuais e à diversidade sexual e de gênero. Esse modelo de cuidado reforça a responsabilização das mulheres pela saúde reprodutiva. É essencial questionar e problematizar esse modelo de atendimento em direitos sexuais e reprodutivos oferecido pelos serviços de saúde. Acredita-se que a Saúde da Família possa desempenhar um papel importante na criação de espaços de discussão compartilhados nos serviços de saúde, estabelecendo vínculos e conscientizando as pessoas sobre a importância do planejamento reprodutivo para melhorar a realidade das comunidades e garantir os direitos sexuais e reprodutivos das puérperas por meio do empoderamento e do encorajamento dessas mulheres (JUSTINO, 2021).

Bezerra, Canuto e Rodrigues (2022), abordam a saúde sexual e reprodutiva (SSR) na Atenção Primária à Saúde (APS) e apresentam reflexões relevantes. Foram analisados diversos aspectos, como a avaliação dos serviços, a visão dos profissionais, a acessibilidade na assistência, a qualidade dos cuidados e o conhecimento dos atendimentos oferecidos. Estudos anteriores trouxeram abordagens interessantes para a SSR de adolescentes na APS, abrangendo tópicos como acesso aos serviços, usabilidade, padrões de qualidade, confidencialidade, educação em saúde e a importância de oferecer serviços com qualidade e conhecimento. No entanto, também foram identificados aspectos restritivos na SSR na APS, indicando a necessidade de medidas importantes para superar essas limitações e

promover melhorias no atendimento aos jovens.

Em estudo realizado por Ketzer et al. (2022), foram analisados relatos de mulheres lésbicas sobre a assistência à saúde sexual e reprodutiva prestada por profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS). Essas experiências revelaram fragilidades na assistência, incluindo desconhecimento dos profissionais sobre práticas sexuais seguras e uma abordagem heteronormativa na conduta dos profissionais. Houve uma visão limitada das demandas e necessidades de saúde sexual e reprodutiva das mulheres lésbicas, resultando em um cuidado inadequado e descontextualizado. Os dados destacam a necessidade de uma abordagem mais acolhedora e direcionada às especificidades das mulheres lésbicas, abandonando o modelo orientado pela heteronormatividade. É fundamental fornecer informações adequadas e estabelecer uma relação de vínculo, escuta e resolutividade para atender às demandas de saúde dessas mulheres. A enfermagem, como parte essencial da equipe de saúde, deve se engajar no combate à homofobia e desenvolver uma compreensão aberta e inclusiva da diversidade sexual. Isso pode resultar no acúmulo de conhecimentos e habilidades técnicas necessárias para oferecer proteção e segurança às usuárias. É importante visibilizar essas mulheres e evitar a reprodução de um atendimento de saúde mecânico, desconstruindo concepções errôneas, como a suposição de que todas as mulheres sexualmente ativas têm relações com homens ou de que estão imunes a certos problemas de saúde por terem relações com mulheres.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A abordagem integral da saúde sexual na atenção primária é essencial para promover uma sexualidade saudável e o bem-estar geral da população. No entanto, existem desafios a serem enfrentados, como o estigma, a falta de capacitação dos profissionais de saúde e a acessibilidade aos serviços. Estratégias como educação sexual abrangente, capacitação dos profissionais, garantia de acessibilidade e parcerias colaborativas podem ajudar a superar essas barreiras. Investir na saúde sexual contribui para o bem-estar físico, emocional e social, promovendo uma sociedade mais inclusiva e saudável.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BEZERRA, Kalyne Araújo; CANUTO, Pollyanna Jorge; RODRIGUES, Cinthia Sonaly Santos. Saúde sexual e reprodutiva juvenil: reflexões na Atenção Primária à Saúde. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 3, p. e46311326808-e46311326808, 2022.

FRANZE, Ana Maria Alves Kubernovicz et al. Planejamento reprodutivo nas orientações em saúde: revisão integrativa. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 7, n. 3, p. 366-377, 2019.

JUSTINO, Giovanna Brunna da Silva et al. Educação sexual e reprodutiva no puerpério:



questões de gênero e atenção à saúde das mulheres no contexto da Atenção Primária à Saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, 2021.

KETZER, Nicole et al. Saúde sexual e reprodutiva na atenção primária à saúde: relatos de mulheres lésbicas. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 36, 2022.

LEMOS, Adriana. Direitos sexuais e reprodutivos: percepção dos profissionais da atenção primária em saúde. **Saúde em Debate**, v. 38, p. 244-253, 2014.

# BIOTECNOLOGIAS SEXUAIS: VIAGRA E SEUS DESDOBRAMENTOS SOCIAIS

Milena Costa Morvillo<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Mestranda em Educação Sexual na Universidade Estadual de São Paulo (UNESP), Araraquara, SP.

<http://lattes.cnpq.br/0422545729570048>

**PALAVRAS-CHAVE:** Biotecnologias Sexuais. Disfunção Erétil. Viagra.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde Sexual

## INTRODUÇÃO

A introdução dos fármacos com o propósito de acabar com a Impotência Sexual Masculina por volta do final da década de 1990 delimita um importante marco e revoluciona a maneira como este sintoma é encarado pela comunidade médica, tornando-se um sucesso de vendas em escala mundial. Apesar dessa classe de medicamentos constar no topo da lista dos mais vendidos, não são consistentes nem definitivas as pesquisas acerca dos efeitos psicológicos no usuário, e menos ainda, os desdobramentos psicofísicos, psicossociais e individuais nos parceiros e parceiras fixas dos usuários.

Com a trajetória social do ser humano durante muito tempo focada na perspectiva fisiológica binária no tocante a questão do ato sexual e de gênero, só na pós-modernidade é que mudanças estruturais começaram a despontar, dentre as quais poderíamos apontar principalmente – em termos biotecnológicos das conquistas femininas - os métodos anticoncepcionais, que constituem um ponto determinante para que a sexualidade sofra rupturas frente a função distanciada e livre das consequências reprodutivas que o ato sexual implicava.

O filósofo francês Michel Foucault é um dos maiores desestruturadores da maneira pela qual a sexualidade se delineou na sociedade ocidental moderna. O autor desmistifica a ideia de que comportamentos de gênero e da sexualidade são atribuições naturais, defendendo que o que realmente existe é uma subjetividade individual que acaba sendo moldada por dispositivos sociais que domesticam o corpo. (PEZ, 2006)

Uma vez definida a ideia da sexualidade ideal, correta e prazerosa validada pelos saberes institucionalizados da medicina, pedagogia, pelo judiciário, etc., resta ao indivíduo formatar-se nessa moldura de maneira a ser capaz de atuar de acordo com o que lhe é pré-definido. Assim arranjado como o indivíduo deveria atuar na esfera sexual que reflete em sua vida social, na heteronormatividade ou não, abre-se espaço para a medicalização da sexualidade, sendo a introdução dos fármacos na sexualidade humana um assunto

relevante porque inclui-se nos dispositivos aos quais a sociedade acaba por ser submetida.

## **OBJETIVO**

Analisar as implicações sociais que a normalização da medicalização da sexualidade masculina provoca, buscando compreender a sua influência nas formas relacionais humanas e de que maneira a incorporação e naturalização do uso das biotecnologias sexuais se refletem na sociedade em geral.

## **METODOLOGIA**

Essa é uma pesquisa bibliográfica exploratória básica.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Com a difusão e naturalização do uso de medicamentos ativadores da ereção peniana, faz-se necessária uma janela de abertura para a observação de uma perspectiva mais ampla que englobe, além do próprio indivíduo do sexo masculino que faz uso destes, também seus parceiros, uma vez que essas pessoas existem em número correspondente ao de usuários dos medicamentos. O que se observa na literatura sobre o tema é uma lacuna de conhecimento sobre essa contraparte (Potts et al. 2006), o que pode sugerir um certo descaso com o sujeito chamado “passivo” na relação sexual. referindo-se àquele que é penetrado, perpetuando uma atitude falocêntrica que vem sendo questionada na sociedade contemporânea.

A questão que se depreende dessa constatação é que apesar dessa biotecnologia sexual favorecer o encontro sexual, promovendo-o, reassegurando-o e muitas vezes potencializando-o, por outro lado algumas pesquisas (Potts, (2006), Tiefer, (1994)) apontam para a possibilidade de que o uso medicamentoso para ereção peniana possa ser utilizado como recurso de mais violência sexual de gênero, devido ao posicionamento secular onde o masculinismo ainda se considera autoridade dentro de sistemas relacionais. Potts et al (2006), citam como exemplos encontrados em suas pesquisas, entre outros, a exigência de relações sexuais mais frequentes em detrimento à vontade do/a parceiro/a, levando a atitudes que denotam um certo grau de violência que pretende se justificar em uma premissa de que, uma vez tomado o remédio e conseguida a ereção, a descarga sexual libidinal seja dada como certa e de direito do homem.

Avançando na discussão questiona-se o aspecto da sexualidade hegemônica, monogâmica, conservadora e heterossexual que orbita a publicidade e a disseminação dessa biotecnologia sexual, colocando em perspectiva de análise se existe uma contrapartida de equilíbrio para a naturalização de tecnologias que tenham como discurso principal a saúde sexual do casal, mas que na verdade, privilegiam o masculino ativo e portador do pênis,

colocando seus parceiros como meros coadjuvantes.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na contemporaneidade a sexualidade tem expandido seus limites puramente físicos e pulsionais para um campo onde a medicalização do ato sexual passou a ser um elemento naturalizado. No entanto, é realmente importante que as relações sexuais na atualidade, já menos silenciadas por tabus religiosos, moralismos exacerbados e machismo estrutural, sejam encaradas em sua totalidade e diante das pesquisas biotecnológicas e farmacológicas que impactam a vida dos indivíduos, todos os estratos sociais estejam representados igualmente com relação aos desdobramentos psicossociais, individuais e coletivos que o uso da biotecnologia sexual possa implicar, de maneira a combater a violência de gênero, a misoginia e perpetuação do machismo hegemônico.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

FOUCAULT, Michel. *História da Sexualidade I*. Edições Graal. Rio de Janeiro, 1988

PEZ, Tiaraju Dal Pozzo. **Pequena análise sobre o sujeito em Foucault**: A construção de uma ética possível. Disponível em: <http://www.uel.br/eventos/sepech/sepech08/arqtxt/resumos-anais/TiarajuDPPez.pdf> Acesso em 20/09/2023.

POTTS at al. **The downside of Viagra**: women's experience and concerns. Willey Online Library, 2006. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1046/j.1467-9566.2003.00366.x> Acesso em 20/09/2023.

TIEFER, L. (1994). **The Medicalization of Impotence**: Normalizing Phallocentrism. *Gender & Society*, 8(3), 363–377. <https://doi.org/10.1177/089124394008003005> acesso em 20/09/2023.

# A IMPORTÂNCIA DA VACINAÇÃO PARA PACIENTES PORTADORES DO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA (HIV)

Noely Machado Vieira<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Enfermeira mestranda da Faculdade UNICESUMAR, Cáceres, MT.

<http://lattes.cnpq.br/4720289798017017>

**PALAVRAS-CHAVE:** Imunização. Qualidade de vida. Programa Nacional de Imunização.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde Sexual.

## INTRODUÇÃO

A realização da imunização das pessoas que vivem HIV/Aids (PVHA), é um fator de extrema importância na prevenção de infecções oportunistas e na manutenção da saúde e qualidade de vida destes pacientes. No entanto, são perdidas várias oportunidades para realizar a atualização vacinal destas pessoas, na sua grande maioria por desconhecimento dos profissionais atuantes nas salas de vacinas. É notório que a principal dúvida dos profissionais, está relacionada ao melhor momento para realizar a vacinação desse indivíduo, quais vacinas ele pode receber devido as suas condições clínicas.

## OBJETIVO

Conscientizar os profissionais da saúde sobre a importância da realização e continuidade do esquema vacinal nestes pacientes.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva acerca do tema.

## RESULTADOS

Devido a resposta imunológica ser algo muito específico nas PVHA e distinguir-se com diversos fatores, o grande desafio do ato da vacinação é a escolha do antígeno e do esquema mais adequado e apropriado para cada indivíduo, é necessário ainda, avaliar se o momento é o certo para a realização dos imunobiológicos, pois mediante a essa ação será desenvolvida a resposta e proteção desejada.

Para atender as particularidades da doença e garantir o acesso e qualidade a vacinação desse grupo, diferentes calendários são pensados e propostos pelas organizações governamentais ou de especialidades para este grupo específico de pacientes. O Ministério da Saúde por meio do Programa Nacional de Imunizações (PNI) apresenta um calendário pactuado em conjunto com o Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis para as crianças, adolescentes e adultos infectados pelo HIV. O quadro abaixo descreve os imunobiológicos especiais recomendados, a indicação e os esquemas de aplicação:

**Quadro:** esquema vacinal recomendado para indivíduos adultos vivendo com HIV/AIDS.

Vacinas especiais recomendada para indivíduos ADULTOS vivendo com HIV/AIDS						
VACINAS	APRESENTAÇÃO	PROTEGE CONTRA	DILUIÇÃO	APLICAÇÃO	ESQUEMA	OBSERVAÇÕES
Hepatite A	Havrix e Vaqta	Virus da hepatite A	Não diluir	IM 1,0 ml	2 doses 0,6 meses	Se esquema vacinal completo ou Anti HAV IgG+ não é necessário vacinação. Frascos com dose única
Hepatite B	Engerix-B ou Recombivax HB	Todos os subtipos da hepatite B	Não diluir	IM 0,5ml até 20 anos e 1,0ml ≥20 anos	4 doses 0, 1, 2, 6 meses com o dobro do volume recomendado	Verificar esquema vacinal anterior. Recomenda-se a realização de sorologia 20 a 60 dias após o término do esquema. Considera-se imunizado se Anti HBs « ou >10 mUI/mL. Se Anti HBs <10 mUI/mL, após primeiro esquema, fazer novo esquema vacinal com quatro doses (com o dobro do volume recomendado para a faixa etária) uma única vez. Repetir sorologia anualmente, se Anti HBs <10 mUI/mL, considerar fazer uma dose de reforço. Frascos com múltiplas doses
Influenza	Vacina influenza trivalente (fragmentada e inativada)	2 cepas A (H1N1 e H3N2) e 1 cepa B	Não diluir	IM 0,5ml	1 dose anual	Em imunodeprimidos e em situação epidemiológica do risco, pode ser considerada uma segunda dose, a partir de 3 meses após a dose anual. Frascos com múltiplas doses
HPV	Vacina papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante)	Doenças causadas pelo papilomavírus humano	Não diluir	IM 0,5ml	3 doses 0, 2, 6 meses	Até 45 anos. Frascos com dose única
Meningocócicas conjugadas (MenACWY)	Vacina adsorvida meningocócica C (conjugada)	Doenças causada pela bactéria <i>Neisseria meningitidis</i> do grupo C	Pó e diluente	IM 0,5ml	2 doses 0, 2 meses reforço a cada 5 anos	Frascos com dose única
Pneumocócica 13V	Vacina pneumocócica 13-valente (conjugada)	90% das doenças graves causadas por 13 sorotipos de pneumococos	Não diluir	IM 0,5ml	Dose única	Preferencialmente antes da VPP23, respeitando um intervalo mínimo de 2 meses entre elas. Frascos com dose única
Pneumocócica 23V (VPP23)	Pneumovax 23 (vacina antineumocócica polivalente)	Doenças causadas por 23 tipos de pneumococos	Não diluir	IM 0,5ml	2 doses 0, 5 anos	Para indivíduos que já receberam a VPP23 e não anteriormente vacinados com VPC13, recomenda-se um intervalo de 1 ano para a aplicação de VPC13 e de 5 anos para a aplicação da segunda dose da VPP23. Frascos com dose única
Triplice viral - SCR*	Vacina contra sarampo, parotidite e rubéola - Viva, atenuada (Liofilizada)	Sarampo, caxumba e rubéola	Pó e diluente	IM SC 0,5ml	1 dose	Contraindicada em caso com imunossupressão grave LT CD4+ <200. Recomendado LT CD4+ >350. Verificar situação vacinal anterior. Frasco com múltiplas doses
Varicela*	Varivax® vacina varicela (atenuada)	Varicela	Pó e diluente	IM SC 0,5ml	2 doses 0, 1 mês	Contraindicada em caso com imunossupressão grave LT CD4+ <200. Recomendado LT CD4+ >350. Verificar situação vacinal anterior. Frascos com dose única
Febre Amarela*	Vacina febre amarela (atenuada)	Febre amarela	Pó e diluente	SC 0,5ml	1 dose	Contraindicada em caso com imunossupressão grave LT CD4+ <200. Recomendado LT CD4+ >350. Verificar situação vacinal anterior. Frascos com múltiplas doses.
Haemophilus influenzae B (Hib)	Vacina conjugada contra haemophilus influenzae tipo b (Liofilizada)	Doenças causadas pelo Haemophilus influenzae tipo b	Pó e diluente	IM SC 0,5ml	2 doses 0, 2 meses	Frascos com dose única
Dupla Adulto DT	Adsorbed Td vaccine	Difteria e tétano	Não diluir	IM 0,5 ml	3 doses 0, 2, 4 meses reforço a cada 10 anos	Frascos com múltiplas doses
Covid-19	Cominaty Bivalente (Pfizer)	Variante original + Omicron BA.4/BA.5	Não diluir	IM 0,3ml	Reforço 4 meses a partir da última dose de qualquer reforço monovalente ou última dose do esquema primário	Uma dose de reforço da vacina COVID-19 bivalente para todas as pessoas com 18 anos de idade ou mais que tenham recebido ao menos duas doses de vacinas monovalentes como esquema primário ou que tenham recebido previamente qualquer vacina COVID-19 monovalente como dose de reforço. Frascos com múltiplas doses

Fonte: Calendário de vacinação pacientes especiais - Sociedade Brasileira de Imunização (SBIIm) e lista dos imunobiológicos. Autores: Maryli G. Ludwig, Whagda Kerin A. Rodrigues, Josué S. Cleirano, Cláudia B. da Cunha Oliveira.

**Fonte:** CTA-SAE Tangará da Serra, e estagiários da UNEMAT.

Os imunobiológicos recomendados são disponibilizados nas salas de vacinação na rotina dos serviços de saúde e nos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE), conforme indicação e liberação da equipe que avalia os processos e encaminha o parecer técnico para as instâncias regionais e as mesmas direcionam para os municípios de origem.

Este calendário poderá ser modificado em situações de incorporação ou substituição de imunobiológicos pelo PNI e deve ser adaptado às circunstâncias epidemiológicas, quando necessário. Quando falamos de segurança na imunização destes pacientes, as vacinas inativadas são muito seguras e utilizadas nestes pacientes, já as vacinas atenuadas são utilizadas com certa cautela e é preciso levar em consideração certos aspectos clínicos

para a sua utilização.

O ideal e indicado é que o paciente ao ser diagnosticado com a infecção, tenha o seu esquema vacinal iniciado e continuado o mais cedo possível, pois ainda no início da infecção a resposta é muito semelhante ao indivíduo não infectado, já com a progressão da doença a resposta imunológica diminui e os riscos aumentam para esta população e conseqüentemente, quadros considerados simples podem evoluir de maneira muito rápida para quadros graves e óbitos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esperasse contribuir com este trabalho na ampliação de conhecimento deste tema de tamanha importância para os profissionais, proporcionando assim mais qualidade para a vida de seus pacientes. É de extrema importância que os profissionais da ponta do serviço, das salas de vacinas, estejam capacitados e sintam-se seguros para a realização e cumprimento do esquema vacinal adequado e necessário aos seus clientes. A realização da cobertura vacinal adequada das PVHIV, contribui de forma significativa para diminuição da morbidade e mortalidade decorrentes das doenças imunopreveníveis entre as PVHIV.

## REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação**. Brasília – DF: 2014.
2. BRASIL. Sociedade Brasileira de Imunizações. Sociedade Brasileira de Infectologia. **Guia de Imunização SBIm/SBI: HIV/AIDS**–. São Paulo: Magic/RM, 2016-2017.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**. Brasília – DF: 2020.



# ESTUDANTES NO COMBATE AO HPV: PERCEPÇÕES E CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE A IST ENTRE ADOLESCENTES

Karolaine Moura da Silva<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/7275634008269186>

**PALAVRAS-CHAVE:** Vacina. Câncer. SUS.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde Sexual

## INTRODUÇÃO

O carcinoma cervical, mais conhecido como câncer de colo do útero, é uma neoplasia feminina fatal causadora de 250 mil óbitos por ano no mundo (Bringhenti *et al.*, 2010). Sua forma de contágio é através do Papilomavírus Humano (HPV), um vírus de DNA capaz de induzir a formação de tumores epiteliais em seus portadores, sendo responsável não apenas pelo carcinoma cervical, como também por neoplasias no ânus, na vulva, no pênis, na orofaringe, além das verrugas genitais. Sua forma de transmissão ocorre através do contato direto com mucosas ou pele infectada, sendo principalmente por via sexual. Segundo a Associação Hospitalar Moinhos de Vento (2017), em pesquisa realizada com jovens sexualmente ativos, 54,6% estavam infectados pelo HPV, sendo 38,4% com o subtipo de alto risco. Seu diagnóstico é realizado através de consulta médica de um urologista ou ginecologista, observando-se a área genital para identificação de verrugas ou outras lesões existentes. Ademais, o exame de Peniscopia pode ser feito para melhor visualização do órgão genital masculino, além do exame de Papanicolau para as mulheres, que consiste na raspagem do colo uterino para análise laboratorial do tecido.

O método de prevenção comumente utilizado contra o HPV é o preservativo, entretanto sua proteção oferecida é limitada, uma vez que na relação sexual, não há cobertura total da área genital, expondo regiões a contaminação através da transmissão do vírus. Nos dias atuais a vacina é a forma de prevenção mais segura, embora possa sofrer interferência caso ministrada após o início da vida sexual. Ainda que seja fornecida desde 2014 pelo SUS para crianças a partir dos 9 anos (Conti, Bortolin, Kulkamp, 2006), atualmente ainda há uma carência na busca de informação acerca do vírus, dificultando a prevenção na idade correta.

Os adolescentes estão começando a vida sexual cada vez mais cedo, e sem acesso às informações corretas, acabam por desconhecer ou negligenciar o uso dos métodos



preventivos. Com a inserção da vacina no quadro do Programa Nacional de Imunização do SUS, acompanhado das campanhas educativas, espera-se que o conhecimento dos jovens acerca do HPV seja satisfatório. Assim, esse trabalho tem como finalidade a análise panorâmica do conhecimento entre adolescentes, de 12 a 19 anos, sobre aspectos relacionados à infecção pelo HPV, realizando a comparação entre os anos anteriores e posteriores à implementação da vacinação disponibilizada pelo SUS, a fim de avaliar se houve alteração nos seus saberes.

## **OBJETIVOS**

O objetivo do presente trabalho é avaliar se houve mudanças em seu entendimento antes e depois da introdução da vacinação pelo SUS, visando melhorar a conscientização e a educação sobre o HPV entre os jovens.

## **METODOLOGIA**

O presente trabalho foi construído através de pesquisas bibliográficas nas quais foram obtidos artigos publicados entre os anos de 2005 e 2018, de onde foram coletados dados para a elaboração do estudo. As plataformas utilizadas foram: Google Acadêmico, Scielo (Scientific Electronic Library Online) e Periódicos Capes. Os seguintes termos de indexação foram empregados para direcionar a procura: HPV, Papilomavírus humano e Adolescentes.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Com o intuito de reduzir as altas taxas de infecção do Papilomavírus Humano, a vacina passou a ser administrada na população, entretanto sua busca apenas aumentou após ser inserida no calendário de vacinação do SUS, como confirma a pesquisa de Caetano e Silveira (2009), realizada antes da inserção da vacina, onde apenas 20% dos participantes sabiam sobre sua existência. A partir disso, era esperado que o conhecimento do público alvo acerca do tema se ampliasse e, assim, aumentasse a procura pelo método de prevenção. Em dados encontrados em pesquisas bibliográficas, apenas 14,6% dos adolescentes conheciam o HPV como uma IST em 2005 (Camargo, Ferrari, 2009). Já em 2011, apenas 3 anos antes da implementação da vacina, 54% dos entrevistados sabiam que o HPV se tratava de uma IST (Nascimento et al., 2013). Tais estatísticas eram esperadas já que antes do início das campanhas não havia divulgação de informações sobre o HPV.

Após 2014, ano no qual teve início a campanha de vacinação, a pesquisa de Sousa et al. (2018) mostrou que 47% dos adolescentes identificaram o HPV como uma IST, sendo um percentual semelhante aos obtidos anteriormente a vacina. Era esperado um aumento, levando-se em consideração que o SUS realizou divulgações do risco da infecção por

meio de mídias televisivas e sociais, além de cartilhas distribuídas em unidades de saúde, objetivando o conhecimento e conscientização dos jovens acerca do HPV. Entretanto, o estudo de Pereira, Braga e Silva (2017), informa que 63,6% dos jovens entrevistados, na faixa etária de 12 à 15 anos, tomaram a vacina, na qual a idade mínima para a vacinação é de 9 anos, dessa forma, todos os estudantes deveriam estar vacinados. Uma das suposições para tais resultados foi apontado por Pereira, Braga e Silva (2017), onde na visão dos filhos, 73% dos seus pais acham que estão sendo incentivados a iniciarem a vida sexual ao tomarem a vacina. Motivos para tais pensamentos pode estar atrelado a questões religiosas, sociais ou culturais, onde esse último se destaca, ao tratar temas de sexualidade como tabus, não se comentando ou educando sobre. O gênero feminino sofre mais repressões quanto ao início da vida sexual, gerando falta de diálogo e, por conseguinte, orientação, configurando-se um grave problema, visto que as mulheres são as mais afetadas pela infecção do HPV.

Independente da opinião sobre a vacina, é imprescindível a orientação dos jovens e crianças sobre o início da vida sexual, incentivando a administração da vacina no tempo correto. Além de reduzir futuros casos de HPV, o acesso a informação de tal temática pode vir a conscientizar também sobre outros tipos de IST e o uso correto da camisinha, que além de infecções, pode prevenir também uma gravidez indesejada.

## CONCLUSÃO

A vacina contra o HPV tem como finalidade diminuir o índice de contaminação pelo vírus e, em consequência, reduzir o alto índice de câncer no colo do útero existente. Sua entrada no calendário de vacinação do SUS concedeu uma oportunidade de prevenção a crianças e adolescentes que não possuem acesso através de unidades de saúde privadas. Com a sua divulgação e consequentemente do vírus, era esperado que a população obtivesse um maior conhecimento sobre o assunto. Entretanto, foi identificado nesse estudo que, embora a inserção da vacina houvesse ocorrido há 4 anos, existem muitos jovens sem a orientação correta, o que ocasiona um déficit em sua utilização. Sendo assim, é de extrema importância a educação sexual entre os adolescentes, para a correta prevenção contra o HPV.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

Associação Hospitalar Moinhos de Vento. **Estudo Epidemiológico sobre a Prevalência Nacional de Infecção pelo HPV (POP-Brasil):** Resultados preliminares. Ed. 1, Porto Alegre, 2017.

BRINGHETI M. E. Z; DOZZA, T. G; DOZZA, T. G; MARTINS, T. R.; BAZZO, M. L. **Prevenção do Câncer Cervical:** Associação da Citologia Oncótica a Novas Técnicas de Biologia Molecular na Detecção do Papilomavírus Humano (HPV). *Jornal Brasileiro de Doenças*

Sexualmente Transmissíveis, v. 22, n. 3, p. 135-140, 2010.

CAETANO, J. C. S; SILVEIRA, C. L. P. **O ensino de ciências e a educação para a saúde**: a compreensão da sexualidade e do HPV no terceiro ano do ensino médio. In: Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências, 7., 2009. Florianópolis. *Anais...* Florianópolis: Abrapec, 2009.

CAMARGO, E. Á. I; FERRARI, R. A. P. **Adolescentes**: conhecimentos sobre sexualidade antes e após a participação em oficinas de prevenção. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 14, n. 3, p. 937-946, 2009.

CONTI, F. S; BARTOLIN, S; KÜLKAMP, I. C. **Educação e promoção à saúde**: comportamento e conhecimento de adolescentes de colégio público e particular em relação ao Papilomavírus humano. *Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis*, v. 18, n. 1, p. 30-35, 2006.

NASCIMENTO, M. V; SOUZA, I; DEUS, M. S. M; PERON, A. **O que sabem os adolescentes do ensino básico público sobre o HPV**. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde*, Londrina, v. 34, n. 2, p. 229-238, jul./dez. 2013.

PEREIRA, L. B; BRAGA, L. N. G; SILVA, E. A. A. **Conhecimento de adolescentes estudantes sobre HPV e prevenção**. In: Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde, 2., 2017. Campina Grande. *Anais...* Campina Grande: Editora Realize, 2017.

SOUSA, P. D. L; TAKIUTI, A. D; BARACAT, E. C; SORPRESO, I. C. E; ABREU, L. C. **Conhecimento e aceitabilidade da vacina para o HPV entre adolescentes, pais e profissionais de saúde**: elaboração de constructo para coleta e composição de banco de dados. *Journal of Human Growth and Development*, v. 28, n. 1, p. 58-68, 2018.

# TESTAGEM RÁPIDA, HIV, SÍFILIS, HEPATITE B E HEPATITE C NA V REGIONAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ RN, UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Francisca Iraneide da Costa Silva<sup>1</sup>; Antônio Felipe Azevedo da Silva<sup>2</sup>; Maria beatriz Lima Pereira Leite<sup>3</sup>; Ane Karoline Nascimento Pereira<sup>4</sup>; Rafaela Carolini de Oliveira Tavora<sup>5</sup>.

<sup>1</sup>Universidade federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Santa Cruz, RN.

<http://lattes.cnpq.br/2005898103004921>

<sup>2</sup>Universidade federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Santa Cruz, RN.

<http://lattes.cnpq.br/8112493387746768>

<sup>3</sup>Universidade federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Santa Cruz, RN.

<http://lattes.cnpq.br/9681972777761441>

<sup>4</sup>Universidade federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Santa Cruz, RN.

<http://lattes.cnpq.br/3949290604133025>

<sup>5</sup>Universidade federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Santa Cruz, RN.

<http://lattes.cnpq.br/4017906740512071>

**PALAVRAS-CHAVE:** Infecções sexualmente transmissíveis. Saúde pública. Prevenção.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde Sexual

## INTRODUÇÃO

A Saúde Sexual é comumente definida como um processo que engloba aspectos sociais, culturais e psicossomáticos que permitem que os sujeitos desfrutem de sua sexualidade de forma segura sem prejuízos individuais, estimulando o respeito mútuo e a autonomia de cada pessoa (Brasil, 2018). Desse modo, esta encontra-se intrinsecamente ligada à sexualidade, bem como, às relações sexuais que são permeadas por estigmas (auto)impostos definidos por aspectos sociais, morais e por outros determinantes, que acabam por impor prejuízos de autoconhecimento gerando desinformação e práticas prejudiciais aos sujeitos, como a disseminação de infecções sexualmente transmissíveis.

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) podem ser definidas como infecções que são causadas por vírus, bactérias ou outros microrganismos e geralmente transmitidas, principalmente, por meio do contato sexual (oral, vaginal, anal) sem o uso de camisinha masculina ou feminina com uma pessoa que esteja infectada, muito embora a

transmissão cruzada da mãe para o bebê durante a gestação, o parto ou a amamentação possa acontecer (Brasil, 2018).

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) cerca de 1 milhão de novas IST's são adquiridas diariamente em todo o planeta, e grande parte são assintomáticas. Ainda segundo esses dados, 1 a cada 4 IST's contraídas por ano pode ser curável, o que demonstra um grande contingente populacional anual que persiste com formas crônicas da doença. Estima-se ainda que a Hepatite B, um dos tipos de IST's crônica mais conhecida, tenha vitimado no ano de 2019 cerca de 820.000 pessoas em todo o mundo. No Brasil, segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2019, aproximadamente 1 milhão de pessoas afirmaram ter diagnóstico médico para IST ao longo do ano, o que corresponde a 0,6% da população com 18 anos de idade ou mais. Esses dados suscitam a discussão acerca das políticas de saúde e vigilância epidemiológica voltadas para esse assunto tão estigmatizado.

## **OBJETIVO**

Relatar a experiência enquanto discente de enfermagem em estágio extracurricular não obrigatório sobre a ação de realização de testes rápidos para IST's que foram realizados pela V Regional de Saúde na cidade de Santa Cruz, Rio Grande do Norte.

## **METODOLOGIA**

Este estudo consiste em um estudo descritivo de abordagem qualitativa do tipo relato de experiência, acerca da vivência enquanto estagiária ligada ao programa de estágio extracurricular não obrigatório oferecido pela Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Norte (SESAP/RN), desenvolvido no âmbito da ação de realização de testes rápidos para detecção de Infecções Sexualmente Transmissíveis, na cidade de Santa Cruz - RN no dia 29 de setembro de 2023. Na ocasião foram oferecidos testes rápidos para HIV, Sífilis, Hepatite B e Hepatite C no período de 9 horas às 13 horas no auditório da V Unidade Regional de Saúde Pública do Rio Grande do Norte (V URSAP) cuja sede fica localizada na cidade de Santa Cruz e teve como público-alvo os funcionários da instituição e a comunidade em geral.

Antes da realização da coleta para a testagem, os participantes preencheram uma ficha com seus dados pessoais, sendo eles; Nome, data de nascimento, RG, CPF, Número do cartão SUS, endereço, telefone, autorização para realização do exame devidamente assinada. Após o preenchimento das fichas foi feito o aconselhamento pré teste, onde explicamos sobre a importância de sua realização, sobre a prevenção e tratamento das ISTs bem como a respeito da coleta e do sigilo quanto ao resultado. Posteriormente os participantes foram chamados em grupos de quatro pessoas para a coleta da amostra (punção digital). Os testes utilizados foram o TR HIV Abbott, para HIV, TR Sífilis Abbott para sífilis,

TR HBV Bioclin, para hepatite B e o TR HCV Abon, para hepatite C. a quantidade da amostra de sangue, do reagente utilizado e o tempo de espera do resultado seguiu as orientações de cada fabricante, com 30 minutos de espera os participantes receberam o resultado o laudo onde estava marcado reagente em caso de resultado positivo e não reagente para os resultados negativos. Após a entrega dos resultados os pacientes foram orientados quanto a importância do uso da camisinha para a prevenção de infecções, sobre a necessidade de realizar os testes periodicamente, e sobre o que deve ser feito em caso de resultados positivos.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A Testagem para HIV, Sífilis Hepatite B e Hepatite C ocorrido na V regional de Saúde teve grande adesão dos profissionais da repartição. Dos 29 profissionais presentes na unidade no dia da ação, 28 fizeram os testes, o que evidencia a conscientização dos mesmos sobre a importância da detecção das ISTs. Já no que se refere a comunidade externa foram realizados 10 testes, o que demonstra uma necessidade de melhorar a divulgação das ações voltadas para este público, ampliando assim o acesso da comunidade a esse serviço.

A Ação aconteceu de forma planejada e organizada, não havendo intercorrências, ou qualquer outro tipo de queixa por parte dos pacientes.

O aconselhamento pré-teste e pós teste foi de grande importância para a educação em saúde e na garantia da compreensão dos participantes sobre a temática, a abordagem sensível e informativa proporcionou acolhimento e confiança contribuindo para reduzir o estigma associados às Infecções sexualmente transmissíveis.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este relato de experiência destaca a importância da realização de testes rápidos para ISTs como uma estratégia eficaz de promoção da saúde sexual. A conscientização e adesão dos profissionais de saúde à ação realizada demonstram que a educação contínua e o acesso facilitado a esses serviços podem ser medidas efetivas para combater a disseminação das ISTs.

No entanto, é fundamental ampliar os esforços de divulgação para alcançar um número maior de membros da comunidade externa. Isso pode ser alcançado por meio de parcerias com outras instituições locais, campanhas de conscientização e divulgação online, melhorando assim o acesso da população aos serviços de testagem rápida.

O aconselhamento pré e pós-teste demonstrou ser uma ferramenta valiosa para garantir aos participantes uma compreensão plena da importância dos testes, reduzindo assim o estigma associado às ISTs. Portanto, a continuidade dessas práticas é crucial para

uma abordagem eficaz na promoção da saúde sexual.

Por fim, este relato de experiência reforça a necessidade de políticas públicas de saúde, vigilância epidemiológica focadas na prevenção e tratamento das ISTs, assim como a importância da educação em saúde como uma ferramenta potente na luta contra essas infecções e na promoção de relações sexuais seguras e saudáveis.

## REFERÊNCIAS

Brasil. **Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva: os homens como sujeitos de cuidado**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_sexual\\_reprodutiva\\_homens\\_cuidado.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_reprodutiva_homens_cuidado.pdf). Acesso em: 29 set. 2023.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE**. 2019. Disponível em: <https://www.pns.icict.fiocruz.br/>. Acesso em: 29 set. 2023.

World Health Organization. **Sexually transmitted infections (STIs)**. 2023. Disponível em: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)). Acesso em: 29 set. 2023.



## ÁREA TEMÁTICA: SAÚDE SOCIAL

### DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES MELLITUS EM USUÁRIOS DA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE: UMA ABORDAGEM PRÁTICA DO PROGRAMA HIPERDIA

Júlio César Cimino Pereira Filho<sup>1</sup>; Juliano Bergamaschine Mata Diz<sup>2</sup>; Matheus Silva Sousa<sup>3</sup>; Leticia Cimino Portes Pereira<sup>4</sup>; Gabriela Nayane Carneiro Santos<sup>5</sup>; Bernardo Silveira Duarte<sup>6</sup>; Tânia Maria Gonçalves Quintão Santana<sup>7</sup>.

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina de Barbacena (FAME/FUNJOBE), Barbacena, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/2079311114939778>

<sup>2</sup>Faculdade de Medicina de Barbacena (FAME/FUNJOBE), Barbacena, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/4895126604967773>

<sup>3</sup>Faculdade de Medicina de Barbacena (FAME/FUNJOBE), Barbacena, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/4975391746984840>

<sup>4</sup>Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves (UNIPTAN), São João Del Rei, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/6118731204880982>

<sup>5</sup>Faculdade de Minas BH (FAMINAS-BH), Belo Horizonte, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/5905572362792929>

<sup>6</sup>Faculdade de Medicina de Barbacena (FAME/FUNJOBE), Barbacena, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/6762376553629629>

<sup>7</sup>Faculdade de Medicina de Barbacena (FAME/FUNJOBE), Barbacena, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/9236773346872377>

**PALAVRAS-CHAVE:** Doença Crônica. Promoção da Saúde. Programas Nacionais de Saúde.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde Social.

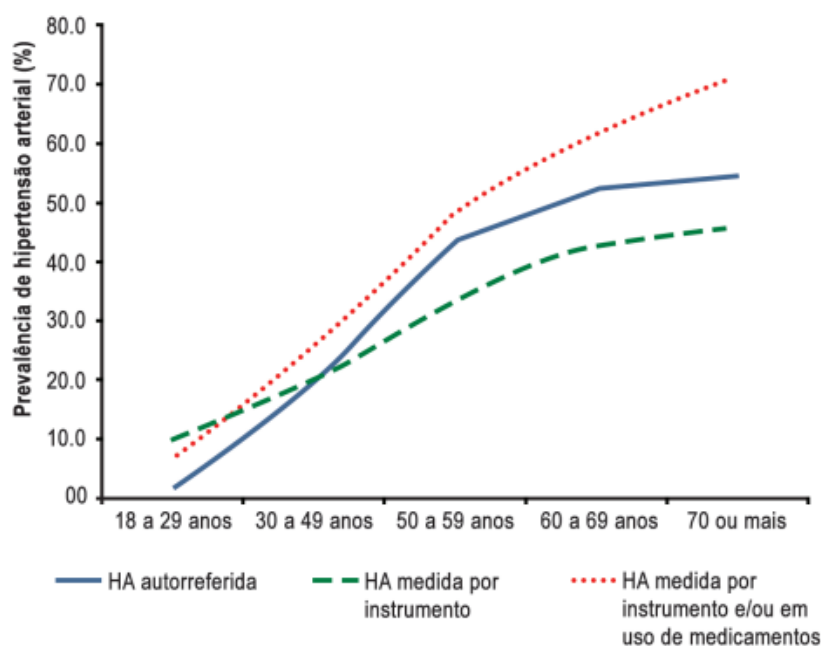
## INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônica, de origem multifatorial, caracterizada por um aumento persistente da pressão arterial - PA (PAS  $\geq$  140 e/ou PAD  $\geq$  90 mmHg). No Brasil, possui elevada morbimortalidade, com prevalência na população geral de 80% em 2020 (Figura 1). Já o diabetes mellitus (DM) é uma síndrome metabólica de origem múltipla, decorrente da falta e/ou incapacidade da insulina exercer adequadamente seus efeitos no organismo. A prevalência geral de DM no Brasil é de 6,2% (Figura 2), sendo o quinto país com maior incidência no mundo (BARROSO *et al.*, 2020; ISER *et al.*, 2015).

## OBJETIVO

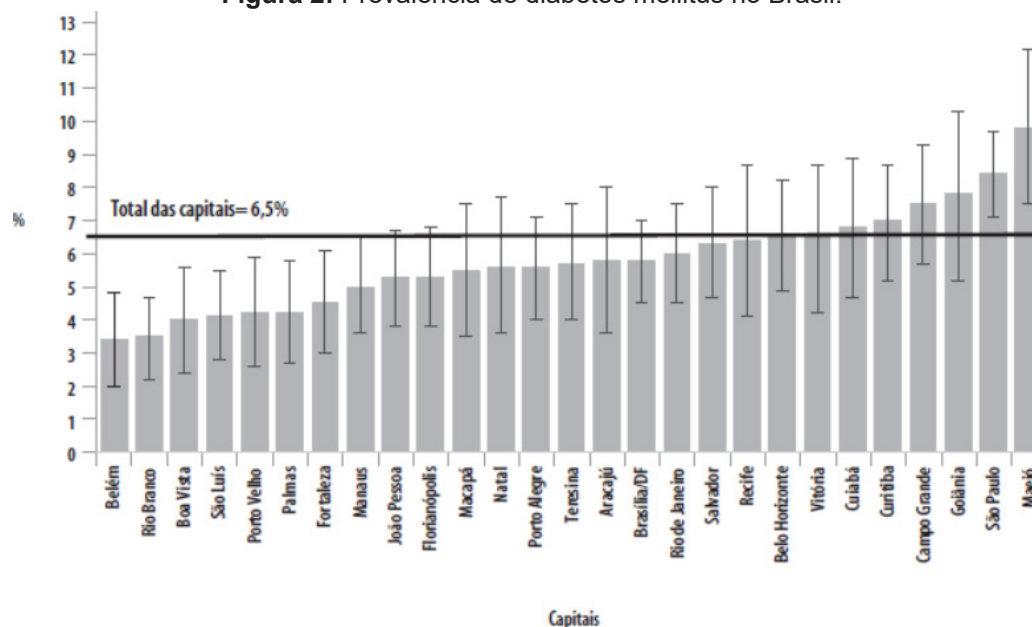
Realizar o diagnóstico de HAS e/ou DM em usuários de uma unidade de cuidados primários à saúde e orientar sobre importantes fatores de risco relacionados à essas morbidades, visando maior adesão ao tratamento e manutenção do acompanhamento clínico desses pacientes.

**Figura 1:** Prevalência de hipertensão arterial sistêmica no Brasil



**Fonte:** Barroso *et al.*, 2020.

Figura 2: Prevalência de diabetes mellitus no Brasil.



Fonte: Iser et al., 2015.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo-qualitativo cujas informações apresentadas foram obtidas por meio de duas ações de saúde denominadas "Abordagem Hiperdia". Essa ações foram realizadas nas dependências de uma Unidade Básica de Saúde do município de Barroso-MG, durante o primeiro semestre de 2023. Pacientes de qualquer faixa etária e sexo, potencialmente hipertensos e/ou diabéticos, foram atendidos e avaliados durante as duas ações, acompanhando-se suas queixas e evolução. Usuários com fatores de risco para HAS e/ou DM (e.g., história familiar positiva, obesidade, sedentarismo, dieta inadequada, tabagismo e etilismo) foram recrutados por meio de busca ativa durante campanhas de saúde, minipalestras de conscientização e ações sociais conduzidas pelos profissionais de saúde da referida unidade. Além disso, agentes comunitários de saúde e enfermeiros realizaram visitas domiciliares com o objetivo de identificar pacientes da comunidade que poderiam integrar as ações. Dados clínicos complementares (diagnósticos e tratamentos prévios) foram obtidos por meio de consulta aos prontuários dos pacientes que participaram das ações. Os pacientes identificados com fatores de risco para HAS e/ou DM eram aconselhados a passar por uma consulta médica, onde eram triados e submetidos a uma anamnese individualizada e direcionada para essas condições. Em seguida, era realizada a aferição da PA e glicemia. Por fim, os pacientes recebiam orientações quanto ao diagnóstico de HAS e/ou DM, adequação do tratamento e encaminhamento para outra especialidade quando pertinente. Os pacientes diagnosticados eram orientados a retornar para acompanhamento clínico entre três e seis meses.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram abordados cerca de 50 usuários da referida Unidade Básica de Saúde durante as duas ações, as quais foram realizadas em dois dias diferentes. A maioria dos usuários atendidos eram idosos. A ação foi iniciada por meio de busca ativa dos pacientes, executada por recepcionistas, agentes comunitários de saúde e/ou enfermeiros. Em seguida, os usuários identificados com HAS e/ou DM eram encaminhados para os consultórios médicos, e assim avaliados para diagnóstico, adequação do tratamento, encaminhamento para outra especialidade quando pertinente e acompanhamento com retorno para consulta futura na unidade. Os recursos diagnósticos utilizados foram anamnese e histórico do paciente, aferição da PA por meio de aparelho aneróide, mensuração da glicemia aleatória por meio de glicosímetro simples, avaliação de exames laboratoriais e diário de medidas da PA e/ou glicemia. Todos os usuários abordados avaliaram de forma positiva as ações, as quais parecem ter contribuído para a função de promoção/prevenção à saúde naquela unidade.

Um estudo transversal de base territorial conduzido por Souza e colaboradores (2014) em Novo Hamburgo-RS mostrou que a maioria dos pacientes atendidos pelo Programa Hiperdia (n = 353) eram idosos, com baixa escolaridade, sedentários e com histórico familiar para HAS. A maioria dos participantes (54%) demonstrou adesão ao tratamento para HAS. Entretanto, cerca de 66% não apresentou um controle adequado da PA. A presença de DM concomitante exibiu forte associação com o controle inadequado da PA. Os autores desse estudo argumentam que a dificuldade de acompanhamento longitudinal desses pacientes constitui um dos maiores desafios para o funcionamento efetivo do Programa Hiperdia, sobretudo, em cenários de baixa condição socioeconômica (e.g., longas distâncias físicas, problemas de transporte e desinformação).

Ações de saúde pontuais que visam o manejo apropriado de HAS e/ou DM são fundamentais para fortalecer o cuidado dos pacientes atendidos, reduzir as complicações dessas condições crônicas e melhorar a qualidade de vida da comunidade. Para tanto, a utilização de abordagens disponíveis em programas de saúde governamentais, tal como o Hiperdia, é um facilitador precioso para se promover ações de saúde simples e efetivas, incluindo e integrando uma gama de estratégias que abarcam desde campanhas de conscientização, aconselhamento/educação em saúde e apoio psicossocial, até rastreamento e diagnóstico precoce, acesso a medicamentos e monitoramento regular. Adicionalmente, estratégias podem ser adaptadas ou adicionadas conforme a epidemiologia e às necessidades da população local (BORGES *et al.*, 2022).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Todos os pacientes atendidos avaliaram de forma positiva as ações, uma vez que a maioria eram idosos com comorbidades e em uso de vários medicamentos, o que exige da equipe profissional uma anamnese minuciosa para o diagnóstico assertivo, estímulo para adesão ao tratamento e engajamento para o seguimento regular desses pacientes.

Ressalta-se que as ações de saúde realizadas em ambientes de cuidados primários são de suma importância para melhorar o perfil de saúde da comunidade, visto que o curso de doenças crônicas como HAS/DM pode tender para um desfecho favorável se houver orientação, suporte e acompanhamento adequados. Estudos longitudinais futuros devem ser conduzidos no intuito de se obter os resultados a longo prazo das ações realizadas e monitorar a evolução clínica dos pacientes após o diagnóstico e tratamento.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BARROSO, W. K. S.; RODRIGUES, C. I. S.; BORTOLOTTI, L. A. *et al.* Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 116, n. 3, p. 516-658, 2021.

BORGES, F. M.; SILVA, F. R. S.; RODRIGUES, M. T. P. *et al.* Estratégias para promoção da saúde e seus impactos na qualidade de vida de adultos hipertensos: revisão integrativa. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 30, n. 1, p. 146-157, 2022.

ISER, B. P. M.; STOPA, S. R.; CHUEIRII, P. S. *et al.* Prevalência de diabetes autorreferido no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, n. 2, p. 305-314, 2015.

SOUZA, C. S.; STEIN, A. T.; BASTOS, G. A. N. *et al.* Controle da pressão arterial em hipertensos do Programa Hiperdia: estudo de base territorial. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 102, n. 6, p. 571-578, 2014.

# RELATO DE EXPERIÊNCIA: VISITA TÉCNICA A INSTITUIÇÃO NÃO GOVERNAMENTAL YAWARA POR ESTUDANTES DE MEDICINA VETERINÁRIA

Elise Marcelle Seabra de Lima<sup>1</sup>; Jhessica Nicole dos Reis Bruno<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Universidade Federal de Roraima (UFRR), Boa Vista, Roraima.

<sup>2</sup>Universidade Federal de Roraima (UFRR), Boa Vista, Roraima.

**PALAVRAS- CHAVE:** Ação Social. Medicina Veterinária Preventiva. Saúde Única.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde Social

## INTRODUÇÃO

A estreita relação entre animais domésticos e o ser humano possibilitou mudanças na composição familiar, sendo esses animais inseridos em diferentes estratos, todavia a incidência de abandono de animais ainda é fortemente presente em centros urbanos, favorecendo desse modo, a disseminação de zoonoses e o aumento nos índices de acidentes por atropelamentos e outros problemas relacionados à ordem pública (OLIVEIRA, 2016). O Abandono de animais transcende uma questão social, sendo considerado uma questão de Saúde Pública, estes se reproduzem de forma desordenada e em grande número e transitam livremente nos mais diversos ambientes públicos (MARIA, 2012). As Organizações Não Governamentais (ONGs) surgiram da necessidade de fomentar alternativas para diversos problemas que são negligenciados pelo estado e são compostas por pessoas que atuam em questões sociais (SILVEIRA, 2006). Nesse sentido, infere-se que o abandono de animais é um dos importantes fatores que podem comprometer a Saúde Única além de submeter animais a condições de total violação de seus direitos e a ONGs desempenha um importante papel contribuir com resgate desses animais e assegurar sua saúde e Bem-estar. Buscando demonstrar para discentes da disciplina de Medicina Veterinária do Coletivo a importância das ONGs no resgate de animais dos centros urbanos foi realizada uma visita a uma Instituição sem fins lucrativos denominada de Yawara na cidade de Boa Vista – Roraima.

## OBJETIVOS

Compreender o trabalho realizado pela Organização Não Governamental Yawara ao resgatar os animais abandonados em centros urbanos da capital Boa Vista – RR.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um relato de experiência vivenciado por discentes do curso de medicina veterinária da Universidade Federal de Roraima onde estes realizaram uma visita técnica à ONG Yawara que é uma instituição independente que realiza resgates de animais de rua, sendo em sua maioria cães com histórico de maus tratos. A visita foi realizada na data de 04 de outubro de 2022 como parte do plano de ensino da disciplina de Medicina Veterinária do Coletivo.

## **RESULTADOS E DISCURSSÃO**

Ao adentrar nas dependências da instituição observou-se a dinâmica e estrutura do abrigo, de forma que foi possível compreender um pouco sobre o funcionamento, os cuidados diários dos animais, a qualidade de atendimento fornecida pelos voluntários de acordo com as possibilidades, e também algumas das necessidades que permaneciam pendentes no local. Posteriormente, os discentes foram direcionados à área de lazer dos animais e às baias, sendo estas padronizadas, com a sua estrutura de alvenaria com uma cobertura na parte mais interna e a um solário na parte mais externa, com exceção das baias que eram destinadas aos cães portadores de paralisia dos membros, que se apresentavam completamente cobertas. O abrigo também dispunha de um setor de sustentação onde encontravam-se os materiais de limpeza e a lavanderia. Logo em seguida, os discentes tiveram a oportunidade de colaborar com a programação do abrigo, auxiliando em atividades como a alimentação e banhos dos animais, na limpeza das baias, comedouros e bebedouros; e também na aplicação/administração de medicamentos e avaliação clínica dos cães.

Durante a visita à YAWARA, verificou-se que o local e a política interna existente já atendiam em muito os requisitos que são imprescindíveis para proporcionar um ambiente de qualidade para os animais, entretanto, pôde-se perceber algumas demandas essenciais que ainda precisavam ser sanadas. Dentre estas, destacam-se as questões relacionadas à infraestrutura da instituição, como a necessidade da construção de áreas voltadas ao atendimento dos animais como um ambulatório, por exemplo, ou uma sala específica destinada aos cuidados médicos essenciais dos animais, especialmente àqueles que já possuem algum tipo de comprometimento sendo este local destinado a essa finalidade buscando facilitar o serviço veterinário.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Observou - se que a instituição apresenta acomodações adequadas as necessidades dos animais, sendo este trabalho totalmente dependente de voluntários que contribuem fortemente para diminuição do abandono e aumento da adoção responsável. Dessa forma, considera-se que a visita a esta Organização Não Governamental, auxiliou em uma



melhor compreensão acerca do trabalho voluntário e a importância de ações que visem a manutenção do bem-estar animal e a Saúde Única.

## REFERÊNCIAS

Alves, A. J. S. e; Guilloux, A. G. A.; Zetun, C. B.; Polo, G.; Braga, G. B.; Panachão, L. I.; Santos, O.; Dias, R. A. Abandono de cães na América Latina: revisão de literatura. Revista de Educação Continuada em Medicina Veterinária e Zootecnia do CRMV-SP, v. 11, n. 2, p. 34-41, 1 jul. 2013. Disponível em: <https://www.revistamvez-crmvsp.com.br/index.php/recmvz/article/view/16221/17087>

Guia Técnico para a Construção e Manutenção de Abrigos e Canis. CRMV-PR, 2016.

MARIA, SOLANGE. As Consequências do Abandono de Animais à Saúde Pública. 12/10/2012. Disponível: <https://siteantigo.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/biologia/asconsequenciasdo-abandono-de-animais-a-saude-publica/19132>.

OLIVEIRA, L. G.M de. Centro de acolhimento, tratamento e reintegração de animais abandonados-CATRAA. 2016. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Bacharelado em Arquitetura e Urbanismo) –Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Fluminense, campus Goytacazes Centro, Rio de Janeiro, Goytacazes, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/resbam/article/view/6615/6303>

SILVEIRA, Ricardo Vanzin. CONSTITUIÇÃO JURÍDICA DAS ORGANIZAÇÕES NÃO-GOVERNAMENTAIS. 2006. 14 f. Tese (Doutorado) - Curso de Direito, Centro Universitário Univates, Lajeado, 2006. Disponível em: Acesso em: 04 nov. 2018. Disponível em: <https://pantheon.ufrj.br/bitstream/11422/12356/1/IGLopes.pdf>

# IMPACTOS SOCIOCULTURAIS DAS BIOTECNOLOGIAS NA IMAGEM CORPORAL

Milena Costa Morvillo<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Estado de São Paulo – Faculdade de Ciências e Letras (UNESP), Araraquara, SP. <http://lattes.cnpq.br/0422545729570048>

**PALAVRAS-CHAVE:** Imagem Corporal. Impacto do uso de redes sociais. Biotecnologias.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde Social.

## INTRODUÇÃO

A Imagem Corporal é um tema que atravessa vários campos do conhecimento como a Medicina, a Biologia, a Psicologia e a Educação, dentre outros, uma vez que é através do Corpo que a experiência humana se torna possível. A conceituação clássica de Imagem Corporal é creditada como fonte primária à Paul Schilder, neurologista e pesquisador que viveu entre 1887 e 1940. Pode ser entendida como uma representação mental que construímos de nós mesmos, baseada em elementos culturais e sociais, somados ao histórico e experiências individuais. Com a Revolução Tecnológica e a popularização do uso da Internet, os estímulos externos que influenciam na construção da imagem corporal de cada um de nós, alcançaram proporções inimagináveis a ponto de modificarem as perspectivas que tecemos sobre nossos próprios corpos. Uma vez borrados os limites do que antes era considerado exclusivamente humano, descortina-se um cenário onde os termos natural e artificial já não tem efetividade em suas denominações e novas pautas identitárias florescem num mundo onde a biotecnologia remodela a imagem corporal e a forma como experienciamos o mundo.

## OBJETIVO

Esse trabalho apresenta um arco histórico-temporal que acompanha a evolução da Imagem Corporal em um recorte Ocidental, partindo da Grécia e Roma antigas até a contemporaneidade, com enfoque nas mudanças percebidas ao longo do tempo e suas consequências e desdobramentos sociais, de forma a mostrar a influência que a tecnologia e as biotecnologias têm exercido na cultura e sociedades atuais.

## **METODOLOGIA**

Essa é uma pesquisa bibliográfica básica, descritiva e explicativa.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Os estudos sobre imagem corporal são importantes porque revelam como as pessoas representam imagetivamente a si mesmas em suas mentes, sendo a autoimagem importante por exercer influência psíquica em nossos comportamentos frente aos desafios cotidianos e de longo prazo em nossas experiências subjetivas.

Paul Schilder (1935), salienta que a Imagem Corporal individual depende também da imagem dos outros que nos rodeiam, porque é a experiência de sermos corpos em meio a outros corpos que permite a introjeção de nossa própria forma corporal. Existe também uma perspectiva especular que constrói essa imagem em detalhes mais precisos, informações como formato, textura e aparência de partes do nosso corpo que não podem ser vistas diretamente.

A Imagem Corporal é uma representação mental um tanto vaga de nós mesmos (Schilder, 1935), isso porque não nos é possível, sem o auxílio de alguma ferramenta externa, vermos a nós mesmos em nossa totalidade, considerando ainda que essa representação muda ao longo do tempo, demandando uma atualização constante desta imagem. Mas se hoje a Imagem Corporal como a compreendemos está mais voltada para aparência, a forma e o peso corporal, percebe-se que muitas vezes esses elementos estão em detrimento a uma qualidade mais funcional da corporeidade.

Ao longo da história a Imagem Corporal Ideal, aquela incorporada à cultura através dos meios de comunicação, dos hábitos e costumes, sofre modificações e a escolha em apontar o ideal de corpo a partir das civilizações greco-romanas se constitui como a uma das vias mais utilizadas pelos historiadores e pesquisadores da área.

A história pessoal com a Imagem Corporal é um dos fatores que mais influenciam na representação de longo prazo, sendo que as experiências afetivas e cognitivas experimentadas na infância e adolescência estarão sempre presentes como elemento basilar, sofrendo modificações constantes, como é próprio deste construto.

Segundo Tigemann (2003) é consenso que a insatisfação com o próprio corpo alcança porcentagens mais elevadas dentre as mulheres em comparação aos homens em todas as faixas etárias. No entanto, à medida que envelhecem as mulheres tendem a modificar o padrão de comparação, passando a comparar-se com outras mulheres de sua própria faixa etária e deixando de lado o padrão cultural que passa a ter sua importância reduzida. A autora sugere que o envelhecimento amplia a visão de corpo ideal de forma a tornar as expectativas mais realistas com relação as possibilidades de seus corpos.

No arco temporal do desenvolvimento da Imagem Corporal o advento das tecnologias e as mídias sociais tiveram um grande impacto já que no passado, os estímulos que representavam os corpos ideais a serem alcançados estavam apenas no cinema, nas capas de revistas e na televisão e esse aparato publicitário não tinha a capilaridade que a Internet apresenta nos dias de hoje. Em um trabalho de revisão integrativa da literatura, as pesquisadoras Silva, Japur e Penaforte (2020) concluíram que, da amostragem analisada com relação ao impacto negativo do uso das redes sociais na Imagem Corporal, 87,5% demonstrava aumento da insatisfação com a imagem corporal. Por outro lado, a pesquisa demonstrou que o uso de imagens de corpos de pessoas desenquadradas do modelo de corpo idealizado, impactava positivamente o público. Essa constatação se deve ao fato da representatividade que experimentamos quando observamos corpos fora das métricas padronizadas protagonizando publicidades, papéis de destaque nas artes cênicas e etc.

Avançando na discussão sobre a Imagem Corporal, a contemporaneidade apresenta uma variedade de elementos que não existiam até então, mas que hoje são fenômenos naturalizados, graças a biotecnologias como implantes, transplantes, enxertos, próteses, anabolizantes e toda a indústria farmacológica. Donna Haraway diz que o que temos hoje é uma “nova carne” (Kunzru, 2009 p.23) referindo-se ao avanço implacável da tecnologia sobre os corpos. Borram-se assim as delimitações da imagem corporal a que antes nos referiríamos como natural, o que equivaleria a dizer sem nenhuma intervenção, para uma imagem corporal onde toda uma vasta gama de biotecnologias está intrinsecamente incorporadas. A partir de um universo novo de possibilidades de modificações corporais, surge a oportunidade de mudanças e transformações, e o que antes era chamado “natural” não mais se sustenta em si mesmo, possibilitando a construção de novas identidades, sexualidades, gêneros, onde nada mais pode ser considerado antinatural ou artificial.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A Imagem Corporal é um construto móvel em si mesmo e as tecnologias, principalmente às biotecnologias, tem exercido nas últimas décadas um grande impacto na cultura e sociedade. Acompanhar o avanço dessa influência é uma questão epistemológica porque dá indícios da trajetória sócio-histórica que o ser humano está traçando por via de seus próprios corpos. O corpo é história e a perspectiva em que nossos corpos são representados, tanto individual como coletivamente impactam estruturalmente na cultura e sociedade.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

SCHILDER, P. (1999). **A imagem do corpo**: As energias construtivas da psique. São Paulo, SP: Martins Fontes. Trabalho original publicado em 1935.

SILVA. A. F. de S, JAPUR. C.C, PENAFORTE. F.R de O. **Repercussões das Redes Sociais na Imagem Corporal de Seus Usuários: Revisão Integrativa**. São Paulo: Revista Psicologia, Teoria e Pesquisa, 2020. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/0102.3772e36510>

TADEU. T. (Org.) KUNZRU, H. **“Você é um ciborgue”**: Um Encontro com Donna Haraway *In*: Antropologia do Ciborgue: As Vertigens do Pós-Humano. Belo Horizonte: Editora Autêntica, 2009.

TIGGEMANN. M. **Body image across the adult life span: stability and change**. Revista Body Image I, Adelaide AU, 2003. P 29-41.

# PERSPECTIVA DO AMBIENTE ALIMENTAR: OLHAR DE UM ESTUDANTE DE NUTRIÇÃO

**Alisson Maia de Almeida<sup>1</sup>; Yasmin da Silva Bitencourt<sup>2</sup>; Marcela Reis Vieira<sup>3</sup>; Martha Dionísio Campos Silva<sup>4</sup>; Christiane Pâmela Miranda Andrade<sup>5</sup>; Paulo José dos Santos de Matos<sup>6</sup>; Permínio Oliveira Vidal Júnior<sup>7</sup>.**

<sup>1</sup>Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), Santo Antônio de Jesus, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/4421750493552872>

<sup>2</sup>Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), Santo Antônio de Jesus, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/8410178949254446>

<sup>3</sup>Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), Santo Antônio de Jesus, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/9745903369878190>

<sup>4</sup>Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), Santo Antônio de Jesus, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/4022985122450585>

<sup>5</sup>Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), Santo Antônio de Jesus, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/6051212816883081>

<sup>6</sup>Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), Santo Antônio de Jesus, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/8402208410514005>

<sup>7</sup>Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), Santo Antônio de Jesus, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/9289006749383518>

**PALAVRAS-CHAVE:** Ambiente Alimentar. Nutrição. Relato de Experiência.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde social.

## INTRODUÇÃO

Refletir sobre os ambientes alimentares e sua importância na atuação do nutricionista é vital para promover a saúde coletiva. Costa (2018) classifica os ambientes alimentares em quatro categorias principais: o ambiente físico, que envolve a disponibilidade, qualidade e promoção de alimentos; o ambiente econômico, relacionado aos custos dos alimentos; o ambiente político, que engloba as políticas governamentais; e o ambiente sociocultural, que inclui normas e comportamentos sociais em torno da alimentação. Compartilharemos nossas experiências e observações nos ambientes alimentares em uma comunidade, na

feira livre e em um mercado localizado em um shopping no município de Santo Antônio de Jesus, Bahia.

## **OBJETIVO**

Mapear a área adstrita a uma Unidade de Saúde da Família (USF) e compreender as dinâmicas de disponibilidade/oferta, qualidade, variedade de alimentos, acessibilidade aos espaços comerciais, e verificar os locais que abastecem a região com a venda de produtos alimentícios.

## **METODOLOGIA**

Optamos por uma abordagem qualitativa, segundo Minayo (2002), para uma compreensão das dinâmicas dos ambientes alimentares na comunidade, com ênfase nas experiências e percepções dos participantes. Selecionamos três locais distintos para observações diretas no município de Santo Antônio de Jesus, Bahia. Realizamos três visitas separadas a cada um dos locais de estudo, com o intuito de visualizar por completo os ambientes alimentares. A pesquisa visou analisar a diversidade de alimentos, suas origens e o contato direto entre produtores e consumidores e um Supermercado em um Shopping. Isso permitiu uma comparação entre os ambientes alimentares tradicionais e os encontrados em centros comerciais modernos.

Ressalta-se que a pesquisa foi conduzida de acordo com os princípios éticos de pesquisa e por se tratar de um relato de experiências que não envolveu a lida direta com seres humanos, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Na primeira visita ao bairro, buscou-se mapear a área, assim, foi possível identificar diversos estabelecimentos que fornecem algum tipo de alimento, indo do básico - feijão e arroz, para alimentos sob encomendas - bolos, doces e salgados para festas ou prontos para consumo - refeições e gelados comestíveis. Observou-se plantas frutíferas em quintais e terrenos - ponto que pode trazer discussões como fonte de renda principal ou extra de algumas famílias, explorar o sentimento do que é uma comunidade - será que durante a safra esses alimentos são compartilhados? Assim, é possível constatar que é um bairro de caráter misto, onde se comercializa alimentos *in natura* como, também, ultraprocessados (Castro Junior, 2018, p.31).

Compreendendo um pouco da complexidade da comunidade, a outra visita aconteceu na feira livre por sua proximidade ao bairro. Neste ambiente, considerado como um *oásis alimentar* que de acordo com o Departamento de Saúde do Estado de Washington (EUA) (apud Oliveira, 2021) é qualquer lugar onde as pessoas tenham o melhor acesso



possível a opções saudáveis de alimentos e a ambientes alimentares saudáveis. A primeira observação geral foi para compreender o entorno da feira, identificando lojas, restaurantes, supermercados, entre outros estabelecimentos. Em alguns desses estabelecimentos externos foram explorados a disposição dos alimentos e seus valores, essencialmente os produtos *in natura* (frutas e hortaliças) para em seguida, compará-los com os observados na parte interna da feira livre.

Ao adentrar na feira livre propriamente dita, observou-se - começando por cereais, grãos, leguminosas, alguns tipos de frutos do mar, questionando aos feirantes sobre algumas questões relacionadas aos produtos, suas origens e valores. Como esperado, muitos produtos vêm de comunidades locais e cidades próximas da região do Recôncavo, diferente de alguns supermercados que exploramos anteriormente na parte externa, onde grande parte dos produtos *in natura* são produzidos em grande escala em outras regiões. Avaliando os valores de alguns produtos, destacando-se os da safra, estavam muito baratos em relação aos mesmos encontrados nos supermercados. Foi possível visualizar, também, a diferença entre a disposição desses produtos, enquanto nos supermercados todos são vendidos por quilo, na feira encontramos em diferentes opções: quilo, cesta/cestinha, litro, unidades (dúzias), saca, caixas além de ocorrer *pechinchas* e promoções como, uma cestinha por R\$3,00 e dois por R\$5,00. Essa variedade mostra-se atrativa para vários públicos devido aos preços diferenciados, principalmente para os que não dispõem de uma condição financeira alta.

Nos setores de carnes e vísceras, a discrepância de cuidados, expressos em parte pela administração pública e também pelos comerciantes que mantinham os alimentos expostos de forma irregular, foi vista de modo bem explícito pois tratam-se de alimentos que um prevalece *status* melhor sobre o outro como, por exemplo, picanha e miúdos. Apesar da identificação de falhas higiênico-sanitárias do setor de carnes, ainda assim, tinha-se uma disposição mais adequada, uma limpeza mais cuidadosa, um odor menos fétido do que a região onde vendiam as vísceras, que estavam expostas à vários vetores urbanos, presença de muitos mosquitos, ambiente com baixa qualidade de higiene e, ainda, indícios de vendas de carnes suínas com procedência de abate ilegal. Vale destacar a presença de técnicas de conservação de carnes bem presentes nesses ambientes, como a salga da carne para a produção de carne de sol e a defumação de alguns produtos como, pé e orelha de porco.

No galpão de farinhas, encontrou-se muitas variedades de produtos secos (beijus de sabores vindos de regiões diversas, farinha de copioba, entre outras). Foi possível observar a venda de outros produtos extrínsecos à alimentação como, roupas, espelhos, serviços (barbearias, conserto, venda de eletrônicos, cds, dvds). Visto que, se trata de um local relativamente amplo, onde se manifestam várias atividades, até mesmo de lazer, como foram identificados alguns bares.

A visita ao supermercado na unidade do shopping, a dinâmica se transformou ainda mais. O que foi visto na feira livre foi quase que totalmente desconstruído como, por exemplo, a disposição de alimentos bem categorizada, a variedade, sobretudo de alimentos não tão frequentes nas mesas dos brasileiros, tipos de arroz diferentes, cogumelos, queijos mais caros, alimentos de outras culturas - cuscuz marroquino, arroz japonês, entre outros. Essa diferença acontece dentro da própria franquias, pois a unidade encontrada na área externa da feira livre possui bem menos variedade, se assimilando aos outros da mesma região, restringindo uma parcela da população ao acesso e consumo de alguns alimentos ou, até mesmo, o conhecimento da existência deste produto.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao utilizarmos a prática da observação participante, aprendemos muito sobre como os ambientes alimentares afetam as escolhas das pessoas. Durante nosso Estágio Básico de Alimentação e Nutrição I, tivemos a chance de realmente entrar nos lugares e interagir com as pessoas. Isso nos fez refletir sobre como tudo ao nosso redor influencia o que comemos e como comemos. Foi interessante perceber as diferenças entre os lugares que visitamos. Vimos que a feira livre oferecia uma grande variedade de alimentos, muitos deles vindos de comunidades locais e a preços acessíveis. Já o supermercado, especialmente o do shopping, tinha uma gama ainda maior de produtos, incluindo alimentos menos comuns. Mas também notamos que essas diferenças podem afetar quem tem acesso a certos alimentos.

Além disso, nas visitas, observamos questões de higiene nos setores de carne e vísceras na feira livre. Foi evidente que as carnes tinham um tratamento melhor em comparação com as vísceras, que eram expostas a condições menos higiênicas. Para tanto, todas as observações nos fez perceber como os ambientes alimentares são complexos e como eles moldam as escolhas das pessoas. Como futuros nutricionistas, essas perspectivas nos ajudarão a abordar nossos pacientes de modo mais detalhado, considerando todas as influências sociais e culturais em suas escolhas alimentares. Sendo essa observação participante muito enriquecedora para moldar o pensamento crítico e aumentar o compromisso com a promoção da saúde e com a compreensão das complexidades da alimentação de indivíduos e comunidades.

## REFERÊNCIAS

COSTA, Bruna Vieira de Lima et al. Ambiente alimentar: validação de método de mensuração e caracterização em território com o Programa Academia da Saúde. Cadernos de Saúde Pública [online]. 2018, v. 34, n. 9. Disponível em: <https://scielosp.org/article/csp/2018.v34n9/e00168817/#ModalArticles>. Acesso em: 19 ago. 2023.

MINAYO, Maria Cecília de Souza *et al* (org.). **Pesquisa Social**: teoria, método e criatividade.

21. ed. Petrópolis: Vozes, 2002. 41 p. Disponível em: <https://wp.ufpel.edu.br/franciscovargas/files/2012/11/pesquisa-social.pdf>. Acesso em: 19 ago. 2023.

OLIVEIRA, Elizabeth Santos de; JESUS, Andrêssa Pereira de; MARTINEZ, Romari Alejandra. Disponibilidade e acesso a alimentos saudáveis nos municípios da microrregião Ilhéus-Itabuna do estado da Bahia (Brasil). **Finisterra**, Lisboa , n. 118, p. 113-131, dez. 2021 . Disponível em <[http://scielo.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0430-50272021000300113&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0430-50272021000300113&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 19 ago. 2023.

SANTOS, Milton, 1926-2001 **A Natureza do Espaço**: Técnica e Tempo, Razão e Emoção. 4. ed. 2. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2006. 260 p. Disponível em: <https://sites.usp.br/fabulacoesdafamiliabrasileira/wp-content/uploads/sites/1073/2022/08/A-natureza-do-Espaco.pdf>. Acesso em: 19 ago. 2023.

## ABORDAGEM HOLÍSTICA: SUPERAÇÃO DE BARREIRAS E ACESSIBILIDADE A PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

**Andreza Ticiane Cunha Sousa<sup>1</sup>; Brenno de Moura Batista de Souza<sup>2</sup>; Davi Braga Siqueira<sup>3</sup>; Francinaldo Andrade de Lacerda Filho<sup>4</sup>; Juliana da Silva Batista<sup>5</sup>; Maria Clara Alencar Moura<sup>6</sup>; Maria Eduarda Feitosa Torres<sup>7</sup>; Maria Eugênia Coelho Oliveira<sup>8</sup>; Mylena da Silva Cunha<sup>9</sup>.**

<sup>1</sup>Faculdade Paraíso (FAP), Araripina, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/0487279388337212>

<sup>2</sup>Faculdade Paraíso (FAP), Araripina, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/0001776232276955>

<sup>3</sup>Faculdade Paraíso (FAP), Araripina, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/1874490738619850>

<sup>4</sup>Faculdade Paraíso (FAP), Araripina, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/5413198089475538>

<sup>5</sup>Faculdade Paraíso (FAP), Araripina, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/8521742670706311>

<sup>6</sup>Faculdade Paraíso (FAP), Araripina, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/1524801492577818>

<sup>7</sup>Faculdade Paraíso (FAP), Araripina, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/9742083263715937>

<sup>8</sup>Faculdade Paraíso (FAP), Araripina, Pernambuco. \_

<http://lattes.cnpq.br/8386401606739135>

<sup>9</sup>Faculdade Paraíso (FAP), Araripina, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/8943610148129208>

**PALAVRAS-CHAVE:** Acessibilidade. Pessoas com deficiência. Serviços de saúde.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde Social.

## **INTRODUÇÃO**

O acesso aos serviços de saúde é um direito garantido pela Constituição Federal brasileira, no entanto, o sistema de saúde enfrenta dificuldades em atender a todas as necessidades da população (CAMARGO, 2013). A atenção primária à saúde deve ser acessível e atender às necessidades dos usuários, sendo composta por um elemento de estrutura (acesso) e um elemento de desempenho (PAULA et al., 2016). É fundamental conscientizar os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) sobre seus direitos sociais e sua autonomia para buscar assistência à saúde, a fim de eliminar a exclusão social e promover sua inclusão benéfica na sociedade (VASCONCELOS; PAGLIUCA, 2006). A acessibilidade nas Unidades de Saúde da Família (USF) é um tema importante e pouco abordado na literatura, pois afeta pessoas com necessidades especiais, idosos e outros indivíduos com limitações físicas que dificultam sua locomoção (VERAS, 2016). Pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida precisam estar conectadas ao seu meio social, superando obstáculos que possam limitar sua autonomia (VERAS, 2016). A avaliação da acessibilidade deve considerar a perspectiva dos usuários, sendo os usuários finais do sistema de saúde partes interessadas relevantes. Suas opiniões e experiências podem fundamentar propostas de melhoria no setor de saúde (VILLELA et al., 2009).

## **OBJETIVO**

Analisar e propor estratégias que promovam a superação de barreiras e melhorem a acessibilidade para pessoas com deficiência na área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família (ESF) na localidade de Nascente I com enfoque no desenvolvimento de propostas de intervenção e recomendações para aprimorar a atuação da ESF de Nascente I, visando a inclusão plena e o acesso equitativo aos serviços de saúde para as pessoas com deficiência.

## **METODOLOGIA**

Foi realizado um estudo quali-quantitativo a partir de uma ação de Promoção em Saúde, de natureza aplicada, com caráter exploratório. Por meio de uma pesquisa de campo, realizada no distrito de Nascente, pertencente ao município de Araripina-PE, com parte da população da adscrita à ESF Nascente I. Para a concretização da ação foi utilizado o período matutino do dia 30 de agosto de 2023. No citado momento, foi realizada a aplicação de um questionário aos usuários, de modo anônimo, por meio do qual foram feitos questionamentos objetivos e subjetivos, a fim de obter dados concretos e percepções dos usuários acerca da acessibilidade de pessoas com deficiência na unidade de saúde.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Figura 1: Formulário aplicado à comunidade

**FAP**  
FACULDADE PARAÍSO ARARIPINA  
CURSO DE MEDICINA

**QUESTIONÁRIO INICIAL - 30/08/2023**

1. Você é uma pessoa com deficiência?  
 SIM  NÃO
2. Conhece alguma pessoa com deficiência?  
 SIM  NÃO
3. Essa pessoa frequenta os serviços de saúde da localidade?  
 SIM  NÃO  NÃO CONHEÇO
4. Você já presenciou alguma situação que minimizasse a(s) pessoa(s) com deficiência?  
 JÁ PRESENCIEI  NÃO PRESENCIEI
5. Descreva, brevemente, seus conhecimentos sobre deficiências (desafios, possibilidades, limitações...).

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**FAP**  
FACULDADE PARAÍSO ARARIPINA  
CURSO DE MEDICINA

**QUESTIONÁRIO FINAL - 30/08/2023**

1. O que você sentiu durante as dinâmicas?  
 CONFORTÁVEL  POUCA DIFICULDADE  
 MUITA DIFICULDADE
2. Você gostaria que mudasse alguma coisa nos ambientes que você frequenta, se você fosse uma pessoa com deficiência?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
3. Após as exposições, você sentiu alterações na sua percepção acerca das deficiências? Se sim, o que mudou?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Fonte: Próprios autores.

Uma pesquisa com 22 pessoas (6 com deficiência, 16 sem) revelou que a maioria conhece alguém com deficiência, mas 73% declararam conhecimento de situações de minimização. Cerca de 59% dos portadores de deficiência usam serviços de saúde locais, mostrando preocupação com sua saúde, mas 27% não o fazem, destacando a necessidade de melhorar o acesso. A pesquisa também destacou a falta de informação sobre o assunto, com 14% dos participantes admitindo desconhecimento. Isso indica a necessidade de educação e sensibilização para combater preconceitos e promover a inclusão.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

A questão do acesso à saúde para pessoas com deficiência no Brasil é complexa e multifacetada. Embora haja reconhecimento da importância da inclusão, persistem desafios como preconceitos e acesso desigual aos serviços de saúde. A pesquisa indica que a presença de pessoas com deficiência na sociedade é comum, mas ainda há estigmas. Melhorar o acesso e a conscientização é essencial para superar esses obstáculos e criar um ambiente mais inclusivo e igualitário. A inclusão é fundamental para garantir que todos tenham acesso à saúde, independentemente de suas limitações físicas ou cognitivas.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

CAMARGO, T.M. **Acessibilidade aos serviços de saúde pública no município de Rio Claro-SP**, [s.n.], p. 2, 2013. Disponível em: <http://observatoriogeograficoamericalatina.org.mx/egal14/Geografiasocioeconomica/Geografiamedica/12.pdf>. Acesso em: 29 maio 2023.

VASCONCELOS, L.R.; PAGLIUCA, L.M. **Demarcation of the accessibility of the handicapped to a basic health services**. Esc Anna Nery Rev Enferm. v. 10, n. 3, p. 494-500, 2006. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452006000300019>. Acesso em: 29 maio 2023.

VERAS, R. **Accessibility, longitudinality, comprehensiveness and coordination of care: our proposal**. Rev bras geriatr gerontol. v. 19; n. 1, p. 5-6, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2016.16002>. Acesso em: 29 maio 2023.

VILLELA, W. V. et al. Desafios da atenção básica em saúde: a experiência de Vila Mariana, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. 6, p. 1316-1324, 2009. Acesso em: 29 maio 2023.



## ÁREA TEMÁTICA: OUTRAS

### OS TRATAMENTOS FARMACOLÓGICO DISPONIBILIZADOS NO BRASIL PARA OS PORTADORES DA ESCLEROSE MÚLTIPLA: REVISÃO INTEGRATIVA

Sinvalda Duda do Nascimento<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Faculdade Santíssima Trindade (FAST), Nazaré da Mata, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/2374176704019924>

**PALAVRAS- CHAVES:** Neurologia. Diagnóstico. Terapêutica

**ÁREA TEMÁTICA:** Outras

#### INTRODUÇÃO

A esclerose múltipla (EM) é uma doença inflamatória, crônica, desmielinizante do sistema nervoso central (SNC), causando lesões no cérebro, medula espinhal e nervo óptico. O diagnóstico é realizado pelos critérios de McDonald junto com exames laboratoriais, do líquido cefalorraquidiano, imagens do cérebro e medula através de ressonância magnética e anamnese do paciente (SILVA V. e SILVA D., 2014).

A saber, a esclerose múltipla é uma das causas mais comuns de incapacidade neurológica crônica em adultos jovens (MOREIRA et al., 2000).

Portanto, segundo Yoo (2019) a classificação da EM basear-se de acordo com a evolução clínica. Em quatro formas que são: remitente-recorrente (EMRR), primariamente progressiva (EMPP), primariamente progressiva com surto (EMPS) e secundariamente progressiva (EMSP). Sendo a mais comum é a EMRR, refletindo 85% dos casos no começo de sua apresentação.

Assim sendo, no âmbito da saúde pública no Brasil, foi instituído em 1990 a Lei 8.080 que constituiu o Sistema Único de Saúde (SUS) que dispõem a princípios sobre a Universalidade, a Integralidade e a Equidade (BRASIL, 2020). Mas também, caracterizando o que preconizar o Art. 196 da Constituição de 1988 a saúde é um direito de todos e dever do Estado (Brasil, 1998).

Todavia, de acordo com Soárez, Soares e Novaes (2014) recentemente, o SUS vem mostrando alguns desafios com relação ao que tange a sua sustentabilidade, entre os quais, assegurar o seu financiamento.

Assim sendo, o tratamento medicamentoso tem como principais objetivos, a melhorar clínica do paciente, como também aumento da capacidade funcional, redução da comorbidade e diminuição dos sintomas. Os principais medicamentos utilizados neste casos são: Beta-interferonas, acetato de glatirâmer, teriflunomida, fumarato de dimetila, fingolimode, natalizumabe, alentuzumabe (CONITEC, 2022).

Em visto disso, este artigo buscar aprofundar a importância com relação ao estudo dos medicamentos usados pelos portadores da esclerose múltipla, quais os principais eventos adversos dos mesmos e quais destes medicamentos compreender o Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT).

Por isso, o objetivo do presente estudo foi realizar uma revisão integrativa da literatura, a fim de conhecer os tratamentos farmacológico disponibilizados no Brasil para os portadores da esclerose múltipla (EM).

## **METODOLOGIA**

Tratar-se de uma revisão integrativa da literatura sobre os tratamentos farmacológico ao portadores da doença neurológica da esclerose múltipla (EM), principalmente no Brasil.

Isto é, a revisão integrativa é considerada um processo enriquecedor à ciência, ao “combinar dados da literatura teórica e empírica e incorporar um leque de propósitos: definição de conceitos; revisão de teorias e evidências; e analisar problemas[...]”(SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Foi feito um levantamento da literatura entre os meses de maio a junho de 2023, a coleta foi realizada através do bancos de dados: National Library of Medicine National Institutes of Health dos EUA (MEDLINE/PUBMED), Portal Regional da BVS (Biblioteca Virtual em saúde) e o Periódicos Capes.

Assim sendo, a busca pelos artigos foi realizada por meio dos Descritores de Ciência da Saúde (DeCS) da biblioteca virtual em saúde BVS, no idioma português e o inglês e utilizado o operador booleano ‘AND’.

A realização da apuração dos referidos artigos envolveu a exclusão de estudos repetitivos, incompletos, que não estava alinhado de acordo com objetivo principal da pesquisa, anais de congresso, artigos de revisão.

A inclusão foram os artigos nos idiomas português, inglês e espanhol, dos últimos cinco anos que abordava o tema da pesquisa, como também originais, estudo randomizado, estudo de coorte, livros.

Assim sendo, na busca realizada na base de dados foram encontrados 179 artigos, ao final foram selecionados 6 artigos sendo incluídos segundo os critérios de elegibilidade para compor a amostra desta revisão integrativa da literatura.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O objetivo do presente estudo foi conhecer os tipos de tratamento farmacológico disponibilizados para os portadores da esclerose múltipla (EM) no Brasil.

Nesse sentido, o artigo de Marin et al.,(2021) destacar que em geral a maioria dos pacientes brasileiros recebem seu medicamento do estado.

Isso se deve ao fato, segundo a conitec (2022) do Brasil disponibilizar uma política nacional de atenção ao portador de doença neurológica através do sistema único de saúde (SUS), dentre os quais os pacientes que apresentam o quadro de esclerose múltipla.

Ainda, sobre o tratamento da EM no Brasil, Lemos et al.,(2018) destacar que o SUS proporcionar três apresentações farmacêuticas de interferon beta (IFN-b), como fármaco de primeira linha.

Como afirma, Deslandes et al.,(2020)em seu artigo, o natalizumab (N2T) foi aprovado pelo Ministério da Saúde no Brasil, de acordo com a portaria Nº 49, em 11 de novembro de 2020.

Paralelamente em seus estudos Gabardo et al.,(2020) constatou que a maioria dos pacientes com o quadro de EM, utilizam em seu tratamento farmacológico os seguintes medicamentos: acetato glatirâmer,  $\beta$ -interferona, natalizumabe, fumarato dimetila, ocrelizumabe, teriflunomida, azatioprina, fingolimode, sendo estes três último o menos usados pela população brasileira. O glatirâmer, betainterferona e teriflunomida são considerados os medicamentos de primeira linha. Nos casos de falha medicamentosa, intolerância ao medicamento, reações adversas ou não adesão, ocorre uma substituição do medicamento de primeira linha, que pode ser pelos medicamentos Fingolimode ou pelo Natalizumabe( Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Esclerose Múltipla, 2018).

Todavia, de acordo com Marin et al.,( 2021)o tratamento durante a gravidez pode ser vista em alguns casos específicos, como exemplos o natalizumab e o alemtuzumab pode ser encarada após um debate sobre os potenciais implicações destes medicamentos, ao desenvolvimento fetal.

Neste sentido, segundo Jabase et al.,(2021) fazem parte com relação ao tratamento da EM no Brasil, os sistemas de saúde público e privado, representados em âmbito federal pelo SUS e também pelo Sistema de Saúde Suplementar (SSS).

A saber, de acordo com Jabase et al.,(2021) em 2021 perto de 48 milhões de indivíduos eram favorecidos pelo SSS, o que equivale a cerca de 25% da população do país.

Neste cenário, segundo Marques et al.,(2018)vários pacientes com esclerose múltipla (EM), recebem terapia modificadora da doença (DMTs) no sistema público de saúde.

Por exemplo, de acordo com Marques et al.,(2018) o alemtuzumab demonstrou que pacientes tratados previamente com este medicamento no caso da EM, apresentou uma

alta eficácia nos seus resultados.

Portanto, de acordo com Marques et al.,(2018)tratamento com interferon beta, acetato de glatirâmero, dimetil fumarato ou teriflunomida, que frequentemente têm um maior caráter de segurança e muitas vezes são mais facilmente acessíveis (incluído o sistema público de saúde brasileiro).

## CONCLUSÃO

Foram salientados nesse artigo pesquisas que demonstraram, quais os principais medicamentos disponibilizados no Brasil para os pacientes com a EM. Os mesmos procuram diminuir a ação inflamatória, como também os seus sintomas.

Desse modo, a esclerose múltipla é uma doença que até está ocasião, ainda não possui cura. Até o presente momento está disponível uma extensa gama de tratamentos, que devem ser pertinente ao paciente de acordo com sua necessidade.

Portanto, é pertinente salientar que a escolha do tratamento é complexa: e muitos casos, o paciente deverá fazer testes com vários medicamentos até descobrir o mais conveniente para o mesmo, devido ao um amplo número de opções de medicamentos.

## REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria GM/MS nº 3916 de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. Brasília, DF. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 10 de novembro de 1998. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916\\_30\\_10\\_1998.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html). Acesso em: 11mai.2023

DESLANDES, M. Q. et al. **Effectiveness and Adverse Events of Use of Natalizumab in a Brazilian Cohort of Patients With Multiple Sclerosis**. *Clinical Therapeutics*, v. 42, n. 7, p. 1292-1301, 2020.

JABASE, L. et al. **Cladribina oral para o tratamento da esclerose múltipla remitente-recorrente altamente ativa: análise de impacto orçamentário sob a perspectiva do sistema brasileiro de saúde suplementar**. *JBES: Brazilian Journal of Health Economics/ Jornal Brasileiro de Economia da Saúde*, v. 13, n. 3, 2021

MARIN, C. E. et al. **Avaliação das práticas de diagnóstico e tratamento de pacientes com esclerose múltipla por neurologistas brasileiros**. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, v. 79, p. 598-606, 2021.

MARQUES, V. D. et al. **Brazilian consensus for the treatment of multiple sclerosis: Brazilian Academy of Neurology and Brazilian Committee on Treatment and Research in Multiple Sclerosis**. *Arquivos de Neuropsiquiatria*, v. 76, p. 539-554, 2018.

MOREIRA, M. A. et al. **Esclerose múltipla: estudo descritivo de suas formas clínicas**

**em 302 casos.** Arquivos de Neuro-psiquiatria, v. 58, p. 460-466, 2000.

SILVA, V. M. et al. **Esclerose múltipla: imunopatologia, diagnóstico e tratamento—artigo de revisão.** Interfaces Científicas-Saúde e Ambiente, v. 2, n. 3, p. 81-90, 2014.

SOUZA, M.T. de; SILVA, M. D. da; CARVALHO, R. de. **Revisão integrativa: o que é e como fazer.** Einstein (São Paulo), v. 8, p. 102-106, 2010.

# IMPACTOS DA SUSPENSÃO DE PLANOS DE SAÚDE PELA ANS: ESTUDO DE REGULAÇÃO NA SAÚDE SUPLEMENTAR

Alexsandro Alef Pereira de Oliveira<sup>1</sup>; Adeilson Francisco Soares Junior<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>União de Ensino Superior de Campina Grande (UNESC), Campina Grande, PB.

<http://lattes.cnpq.br/4865025664344656>

<sup>2</sup>Centro Universitário Estácio de Sá (Estácio), Campina Grande, Paraíba.

<https://lattes.cnpq.br/1424548985163936>

**PALAVRAS-CHAVE:** Cobertura. Beneficiários. Consequências.

**ÁREA TEMÁTICA:** Outras.

## INTRODUÇÃO

A regulação do setor de saúde suplementar desempenha um papel crucial na proteção dos direitos dos consumidores e na garantia de acesso a serviços de qualidade. A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) desempenha um papel central nesse contexto, monitorando e regulando as operadoras de planos de saúde. Uma das medidas adotadas pela ANS é a suspensão temporária da comercialização de planos de saúde, quando há identificação de falhas no atendimento e nas coberturas assistenciais. Essa medida visa proteger os beneficiários e incentivar as operadoras a melhorarem seus serviços. No entanto, essa suspensão também gera impactos e implicações para as operadoras, consumidores e todo o setor de saúde suplementar. Nesse sentido, é fundamental realizar uma análise aprofundada dos impactos e implicações dessa suspensão, considerando seus efeitos na qualidade dos serviços, na reputação das operadoras, no acesso dos beneficiários e no equilíbrio do mercado. Esse estudo contribuirá para um melhor entendimento da regulação do setor de saúde suplementar e para a identificação de possíveis melhorias nesse processo.

## OBJETIVO

O objetivo deste estudo é realizar uma análise dos impactos e implicações da suspensão da comercialização de planos de saúde pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) no setor de saúde suplementar. O estudo busca compreender os efeitos dessa medida na qualidade dos serviços prestados pelas operadoras, na reputação das empresas, no acesso dos beneficiários aos cuidados de saúde e no equilíbrio do mercado. Além disso, pretende-se identificar possíveis melhorias no processo de regulação do setor, visando garantir a proteção dos consumidores e a eficiência do sistema de saúde

suplementar.

## **METODOLOGIA**

Este resumo expandido descreve um estudo que investigou os impactos e implicações da suspensão da comercialização de planos de saúde pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). A abordagem adotada foi qualitativa, de natureza básica e exploratória. A metodologia utilizada incluiu uma pesquisa bibliográfica, que envolveu a análise de artigos científicos publicados em revistas especializadas, informações disponíveis no site oficial da ANS e sites de notícias na internet, no período de 2013 a 2023.

## **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

A Notificação de Intermediação Preliminar (NIP) melhorou o processo de fiscalização da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e aumentou a satisfação dos beneficiários de planos de saúde. Os dados coletados na NIP são utilizados para monitorar o cumprimento das coberturas obrigatórias e garantir o acesso aos serviços de saúde. Caso sejam identificadas falhas no atendimento, os planos de saúde podem ter sua comercialização suspensa ou serem submetidos a regimes especiais de recuperação pela ANS (TANAKA e FRANCO, 2013).

Atualmente, é crucial garantir o respeito à dignidade humana e aos direitos dos consumidores. Os planos de saúde são procurados para suprir a falta de serviços adequados do Estado, mas os consumidores enfrentam condutas abusivas das operadoras. A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e o Poder Judiciário têm responsabilidade nesse problema, já que a ANS não coíbe os abusos de forma efetiva e o Judiciário muitas vezes se limita a exigir o cumprimento dos contratos, sem tomar medidas mais contundentes. É necessário que o Judiciário analise os casos de forma abrangente e aplique multas pesadas para proteger os direitos dos consumidores. A conscientização da população e a pressão sobre os governantes também são fundamentais para melhorar a situação. Mudanças na legislação são necessárias para valorizar o tempo do consumidor e punir práticas abusivas de maneira mais efetiva. A valorização do consumidor é essencial para o crescimento econômico e a prosperidade do país, exigindo produtos de qualidade, contratos claros e o respeito ao Código de Defesa do Consumidor (TEIXEIRA, 2013).

Os contratos de planos de saúde são uma forma de prestação de serviços de saúde pela iniciativa privada. A Constituição Federal reconhece a saúde como um direito social fundamental, garantindo seu acesso universal e igualitário. Embora seja um serviço público, a iniciativa privada pode atuar de forma complementar, regulamentada e fiscalizada pelo Estado, por meio da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). A ANS estabelece condições para garantir a adequada prestação dos serviços de saúde pelos planos de saúde. O Poder Judiciário também desempenha um papel importante, anulando cláusulas



abusivas nos contratos e garantindo que o serviço seja prestado de acordo com a função social. A atuação administrativa e judicial é fundamental para assegurar que os contratos de planos de saúde cumpram seu propósito de garantir o acesso adequado aos serviços de saúde, enquanto as operadoras não atenderem a essas condições (MOREIRA, 2016).

Conforme Freire e Tostes (2021), a Notificação de Intermediação Preliminar (NIP) é um instrumento regulatório com múltiplas funções, incluindo a resolução de conflitos na saúde suplementar e a redução da assimetria de informações entre a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e as Operadoras de Planos de Saúde (OPS). A NIP se mostrou eficiente como solução extrajudicial de conflitos e como mecanismo regulatório, com incentivos para resolver as questões conflituosas apresentadas, dentro de sua abrangência. A ANS desenvolveu uma fórmula regulatória eficaz, jurídica e regulatoriamente, que também é de implementação não onerosa e independente da vontade das empresas reguladas. A NIP contribui para reduzir a assimetria de informações, tanto para os consumidores quanto para o órgão regulador, e monitora adequadamente o setor com base nas informações fornecidas pelos beneficiários. O incentivo para que as OPS resolvam extrajudicialmente os conflitos com os consumidores deve ser analisado para ser ampliado para outras áreas não reguladas, utilizando outras ferramentas criadas ou aprimoradas. Isso pode ser replicado em outras áreas de relações de consumo, buscando alcançar altas taxas de resolução de conflitos, como os mais de 90% observados no setor de saúde suplementar por meio da NIP. A atuação da ANS na resolução extrajudicial de conflitos e no monitoramento do mercado deve ser fortalecida e valorizada, não apenas para coibir práticas abusivas, mas também para aliviar o Judiciário sobrecarregado com demandas relacionadas à saúde suplementar.

Segundo Temóteo (2022), a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) anunciou a suspensão temporária da venda de 70 planos de saúde de oito operadoras, a partir de 30 de junho, devido às reclamações recebidas no primeiro trimestre. A medida visa proteger cerca de 1,45 milhão de beneficiários, e as operadoras só poderão retomar a venda dos planos se apresentarem melhorias nos resultados de monitoramento. A decisão da ANS levou em consideração mais de 37 mil reclamações registradas entre janeiro e março deste ano. As operadoras afetadas incluem Amil, Santo André, Esmale, Saúde Brasil, Biovida, Unimed Norte/Nordeste e Unimed-Rio.

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) divulgou a lista de planos de saúde que terão a venda temporariamente suspensa devido a reclamações relacionadas à cobertura assistencial. Neste ciclo, 31 planos de nove operadoras foram suspensos com base nas reclamações do primeiro trimestre de 2023. A proibição da venda entra em vigor em 23/06, protegendo cerca de 407.637 beneficiários. As operadoras só poderão retomar a venda dos planos se apresentarem melhorias no monitoramento. Além das suspensões, a ANS também divulgou a lista de planos que terão a venda liberada. O monitoramento é realizado com base nas reclamações recebidas pela ANS e na quantidade de beneficiários dos planos de saúde, e as informações são processadas e divulgadas trimestralmente. As operadoras que não apresentarem risco à assistência à saúde são liberadas para oferecer os

planos para novas comercializações (AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR, 2023).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho analisou os impactos da suspensão de planos de saúde pela ANS. A pesquisa destacou que essa medida é importante para garantir a qualidade e segurança dos serviços. As operadoras podem sofrer perdas financeiras e danos reputacionais, enquanto os beneficiários enfrentam a interrupção do acesso aos serviços contratados. É necessário equilibrar a proteção dos consumidores com a viabilidade das operadoras, oferecendo suporte e medidas corretivas. A disponibilidade de informações claras aos beneficiários é fundamental para minimizar os impactos negativos. Conclui-se que a suspensão é necessária para melhorar o setor de saúde suplementar, mas requer monitoramento e medidas de apoio para alcançar um equilíbrio entre a regulação e a sustentabilidade do sistema.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **ANS suspende a comercialização de 31 planos de saúde**. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/beneficiario/ans-suspende-a-comercializacao-de-31-planos-de-saude>. Acesso em: 06 Jun 2023.

FREIRE, S. S.; TOSTES, E. C. de M. A NIP DA ANS E A EFICIÊNCIA ADMINISTRATIVA NA RESOLUÇÃO DE LITÍGIOS DA SAÚDE SUPLEMENTAR. **REI - REVISTA ESTUDOS INSTITUCIONAIS**, [S. l.], v. 7, n. 1, p. 54–72, 2021. DOI: 10.21783/rei.v7i1.604. Disponível em: <https://estudosinstitucionais.com/REI/article/view/604>. Acesso em: 5 jul. 2023.

MOREIRA, M. R. M. O contrato de plano de saúde e sua função social. **Revista da Faculdade de Direito**, Universidade de São Paulo, [S. l.], v. 110, p. 251-276, 2016. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rfdusp/article/view/115493>. Acesso em: 01 jul. 2023.

TANAKA, F. H. R.; FRANCO, S. A Mediação De Conflitos Na Ação Fiscalizatoria Do Setor De Saúde Suplementar Brasileiro. **Value in Health**, v. 16, n. 7, p. A680-A681, 2013.

TEMÓTEO, A. **ANS suspende a venda de 70 planos de saúde de 8 operadoras**. 2022. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/economia/ans-suspende-a-venda-de-70-planos-de-saude-de-8-operadoras/>. Acesso em: 05 Jul 2023.

# ASPECTOS CLÍNICOS E TOXICOLÓGICOS DO FENTANIL: UMA VISÃO GERAL SOBRE O USO ABUSIVO DE OPIOIDES

Dannylo Nardely Da Silva Feitosa<sup>1</sup>; John Cleberson Carlos Da Silva<sup>2</sup>; Kaio César Do Nascimento Ferreira<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Faculdade Mauricio De Nassau (UNINASSAU), Mossoró, RN.

<http://lattes.cnpq.br/0619508234683010>

<sup>2</sup>Faculdade Mauricio De Nassau (UNINASSAU), Mossoró, RN.

<http://lattes.cnpq.br/3196203823066643>

<sup>3</sup>Faculdade Mauricio De Nassau (UNINASSAU), Mossoró, RN.

<http://lattes.cnpq.br/7242156045152969>

**PALAVRAS-CHAVE:** Fármaco. Vício. Uso excessivo.

**ÁREA TEMÁTICA:** Outras

## INTRODUÇÃO

O uso abusivo de opioides, especialmente do fentanil, tornou-se um sério desafio à saúde pública em todo o mundo. Os opioides são medicamentos poderosos utilizados no tratamento da dor intensa, mas o seu uso inadequado pode levar a consequências graves, incluindo dependência, overdose e morte. O fentanil, um opioide sintético, tem sido particularmente preocupante devido à sua potência extremamente alta (DEA, 2020).

A potência do fentanil em comparação com a morfina foi amplamente estudada, e de acordo com o estudo de Smith *et al.* (2019), o fentanil é cerca de 50 a 100 vezes mais potente. Essa alta potência contribui para a rápida indução de dependência e aumenta significativamente os riscos associados ao seu uso. É importante ressaltar que o fentanil é frequentemente adulterado ou misturado com outras substâncias ilícitas, como a heroína. Essa combinação de alta potência e adulteração tem contribuído para um aumento alarmante no número de overdoses e óbitos relacionados ao fentanil nos últimos anos.

O número de overdoses vem aumentando significativamente ao longo dos anos, acontece que existem casos de usuários que tem conhecimento da potencialidade da substância e mesmo assim fazem uso, como também daqueles que não tem conhecimento de uma possível mistura. Desde 2012 os dados do Instituto Nacional de Abuso de Drogas (NIDA) vem expondo esses números alarmantes.

Além dos riscos potenciais de overdose e morte, o fentanil também pode causar uma série de efeitos colaterais graves. Entre eles estão a sedação profunda, confusão mental, tonturas e até mesmo convulsões. Esses efeitos colaterais podem ter consequências devastadoras para os usuários e agravar ainda mais os danos associados ao uso abusivo de fentanil.

O combate ao uso abusivo de opioides, incluindo o fentanil, requer não apenas abordagens preventivas e de tratamento, mas também uma análise aprofundada das causas subjacentes desse fenômeno. Fatores socioeconômicos, como desigualdades de acesso aos cuidados de saúde e falta de suporte social, podem contribuir significativamente para a propagação do problema. Além disso, a prescrição excessiva de opioides por profissionais de saúde desempenha um papel fundamental nessa crise. É fundamental desenvolver estratégias de conscientização e educação direcionadas tanto aos médicos quanto aos pacientes, promovendo uma prescrição adequada e responsável desses medicamentos.

Para lidar com o uso abusivo de opioides, é essencial adotar abordagens multidisciplinares que envolvam profissionais da saúde, autoridades regulatórias e a comunidade em geral. A conscientização sobre os riscos do fentanil é fundamental, e a implementação de programas de prevenção e tratamento adequado para a dependência de opioides são medidas cruciais. Além disso, é necessário melhorar o acesso a serviços de saúde mental e promover alternativas não opioides para o manejo da dor, a fim de reduzir o impacto devastador desse problema na sociedade como um todo.

## **OBJETIVO**

O objetivo geral desta pesquisa é ampliar o conhecimento sobre o uso abusivo de opioides, com especial enfoque no fentanil, ao abordar diversos aspectos clínicos e toxicológicos relacionados. Através de uma análise minuciosa dos efeitos farmacológicos, potência e modos de utilização do fentanil, busca-se obter uma compreensão aprofundada dos riscos associados a essa substância e avaliar seu impacto na saúde pública. Além disso, pretende-se examinar estratégias abrangentes de prevenção, tratamento e conscientização direcionadas especificamente ao uso abusivo do fentanil, com o intuito de propor medidas eficazes para mitigar os danos decorrentes dessa prática e fomentar alternativas seguras para o manejo da dor. Com base em uma revisão criteriosa da literatura científica disponível, essa pesquisa visa contribuir para o desenvolvimento de abordagens mais efetivas na prevenção e no combate ao uso indevido do fentanil, visando à proteção da saúde e ao bem-estar da população em geral.

## **METODOLOGIA**

Esta pesquisa tem um caráter bibliográfico e se baseia em uma ampla variedade de fontes, incluindo artigos científicos, revisões sistemáticas e estudos de toxicologia forense,

que abordam o tema do uso abusivo de opioides, com um foco específico nos aspectos clínicos e toxicológicos do fentanil. A seleção desses materiais foi conduzida de maneira criteriosa, empregando uma busca sistemática em bases de dados reconhecidas, como PubMed, Scopus e Web of Science. Foram utilizadas palavras-chave relevantes, como “uso abusivo de opioides”, “fentanil”, “aspectos clínicos” e “aspectos toxicológicos”, bem como suas combinações.

Os artigos selecionados passaram por uma avaliação minuciosa, levando em consideração critérios de relevância, qualidade metodológica e confiabilidade dos autores. Dessa forma, foram incluídos estudos recentes, publicados em periódicos científicos conceituados e revisados por pares. A análise dos dados coletados foi realizada por meio de uma abordagem qualitativa, permitindo a identificação dos principais aspectos clínicos e toxicológicos relacionados ao uso abusivo do fentanil. Além disso, a literatura também ofereceu insights valiosos em relação às estratégias de prevenção e tratamento propostas para mitigar os impactos negativos desse problema de saúde pública.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos artigos selecionados revelou uma série de resultados relevantes sobre o uso abusivo de opioides, com foco no fentanil, e seus aspectos clínicos e toxicológicos. O fentanil, como destacado por Smith *et al.* (2019), demonstrou ser extraordinariamente potente em comparação com a morfina, sendo de 50 a 100 vezes mais potente. Essa potência excepcional contribui para a rápida indução de dependência e aumenta significativamente o risco de overdose e morte entre os usuários.

Além disto, o fentanil é frequentemente adulterado e misturado com outras substâncias ilícitas, como a heroína. Essa prática tem se tornado cada vez mais comum e adiciona um nível adicional de perigo ao uso abusivo do fentanil. Tomando como base estudos realizados por Silva e Marinho (2020), devido suas propriedades narcóticas, através da ativação de receptores  $\mu$  opioides, que estão no cérebro, podem induzir relaxamento, analgesia, euforia, sedação, hipotermia, bradicardia e depressão respiratória, inclusive conduzir ao óbito mesmo em doses consideradas pequenas.

Em 2016 a Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), relatou sobre 6 casos ligados à intoxicação grave resultado do uso de fentanil, durante a investigação informaram que possivelmente as vítimas não tinham conhecimento sobre o composto que estava sendo ingerido, acontece que existe uma semelhança com o LSD comumente consumido principalmente entre jovens. Já nos EUA e no Canadá os números continuam alarmantes quando são relatadas aproximadamente 90 mil mortes por overdose de fentanil em 2020 e 110 mil mortes em 2021 (ONU, 2022).

Esses resultados enfatizam a urgência de adotar abordagens abrangentes de prevenção, tratamento e conscientização para mitigar os danos causados pelo uso abusivo

de fentanil. É fundamental investir em programas de prevenção que abordem tanto o uso indevido de opioides quanto a adulteração de substâncias ilícitas, como a mistura de fentanil com heroína. Além disso, é essencial fornecer tratamento adequado e acesso a serviços de reabilitação para aqueles que já estão enfrentando a dependência de opioides, a fim de reduzir os riscos associados à sua utilização. A conscientização sobre os perigos e os efeitos colaterais graves do fentanil também deve ser ampliada, tanto para profissionais de saúde quanto para o público em geral, a fim de promover uma compreensão mais abrangente dessa questão e incentivar a busca de ajuda quando necessário.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso indevido de opioides, especialmente o fentanil, representa um grande desafio para a saúde pública devido à sua alta potência e riscos associados. A análise dos aspectos clínicos e toxicológicos do fentanil evidenciou sua capacidade de induzir dependência de forma rápida, aumentando consideravelmente o risco de overdose, morte e efeitos colaterais graves, como a depressão respiratória severa. Além disso, a adulteração e mistura do fentanil com outras substâncias ilícitas intensificam ainda mais os perigos desse problema. Portanto, para abordar essa questão de maneira efetiva, é fundamental adotar uma abordagem multidisciplinar, que inclua medidas preventivas, terapêuticas e de conscientização. Implementar diretrizes responsáveis para a prescrição de opioides, promover alternativas não opioides para o tratamento da dor e aprimorar o acesso aos serviços de saúde mental são etapas cruciais para reduzir os impactos negativos do uso indevido de opioides, salvaguardando assim a saúde e o bem-estar das pessoas.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

NAÇÕES UNIDAS NO BRASIL. **Número de pessoas que usaram drogas em 2020 é 26% maior do que em 2010**, 2022. ONU. Disponível em: Número de pessoas que usaram drogas em 2020 é 26% maior do que em 2010 | As Nações Unidas no Brasil. Acesso em Jul. 2023.

National Institute on Drug Abuse: **Advancing Addiction Science. Índices de muertes por sobredosis**. NIDA. 20 Jan. 2021. Disponível em: <https://nida.nih.gov/es/areas-de-investigacion/las-tendencias-y-estadisticas/indices-de-muertes-por-sobredosis>. Acesso em: Jul. 2023.

SILVA, F. S. G; MARINHO, P. A. **Opioides sintéticos: uma nova geração de substâncias psicoativas utilizadas como drogas de abuso**. Brazilian Journal of Health and Pharmacy, v.2, n.2, p.57-68, 2020. DOI: <https://doi.org/10.29327/226760.2.2-6>. Acesso em: Jul. 2023.

SMITH, Rachel A; HAVENS, Jennifer R ; WALSH, Sharon L. **Gabapentin misuse, abuse and diversion: a systematic review**. v. 111, n. 7, p. 1160–1174, 2016. Disponível em:

<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27265421/>>. Acesso em: 9 jul. 2023.

United States Drug Enforcement Administration. Fentanyl. **DEA**. April. 2020. Disponível em: <https://www.dea.gov/factsheets/fentanyl>. Acesso em: Jul. 2023.



# DIREITOS HUMANOS E VACINAÇÃO: O PAPEL DO DIREITO INTERNACIONAL NA PROMOÇÃO DA EQUIDADE DE IMUNIZAÇÃO

**Edinaldo Inocêncio Ferreira Junior<sup>1</sup>.**

<sup>1</sup>Instituto de Tecnologia e Educação Galileo da Amazônia (ITEGAM), Manaus, Amazonas.

<https://lattes.cnpq.br/2516337673524886>

**PALAVRAS-CHAVE:** Acesso Igualitário. Direito internacional. Políticas Públicas.

**ÁREA TEMÁTICA:** Outras

## INTRODUÇÃO

A vacinação é uma das intervenções mais eficazes para prevenir doenças e proteger a saúde das pessoas em escala global. Ao longo dos anos, avanços científicos e tecnológicos significativos foram alcançados, resultando no desenvolvimento de vacinas seguras e eficazes contra uma ampla gama de doenças infecciosas. No entanto, apesar desses avanços, a equidade no acesso às vacinas continua sendo um desafio que afeta significativamente a saúde pública e os direitos humanos em muitas partes do mundo (RIBEIRO et al., 2020). O acesso igualitário à imunização é essencial para garantir o direito fundamental à saúde e à vida de todas as pessoas, independentemente de sua origem étnica, status socioeconômico ou localização geográfica (JOSÉ et al, 2021). No entanto, disparidades persistentes no acesso e na distribuição de vacinas têm impactos negativos nas comunidades mais vulneráveis, exacerbando as desigualdades existentes. Nesse contexto, o direito internacional desempenha um papel crucial na promoção da equidade de imunização e na garantia dos direitos humanos relacionados à saúde (DE BARROS et al., 2022). Os princípios e normas estabelecidos em tratados, convenções e declarações internacionais oferecem um arcabouço jurídico que pode orientar a formulação de políticas e a implementação de programas de vacinação baseados em direitos humanos. Diante desse cenário, este artigo tem como objetivo explorar o papel do direito internacional na promoção da equidade de imunização. Será analisado como os instrumentos jurídicos internacionais podem contribuir para garantir o acesso igualitário às vacinas e como uma abordagem baseada em direitos humanos pode fortalecer a proteção dos direitos fundamentais das pessoas (DAIBERT et al., 2022). Ao compreender melhor a interseção entre direitos humanos e vacinação, podemos desenvolver estratégias mais efetivas para enfrentar os desafios de equidade e promover a saúde global de maneira justa e sustentável.

## **OBJETIVO**

Este estudo visa analisar o papel do direito internacional na promoção da equidade de imunização, com base nos princípios e normas dos direitos humanos. Os objetivos específicos incluem, primeiramente, investigar os fundamentos teóricos e conceituais dos direitos humanos relacionados à vacinação, abordando princípios como o direito à saúde, o direito à vida e o princípio da não discriminação (JOSÉ et al, 2021). Segundamente, analisar os instrumentos jurídicos internacionais relevantes que estabelecem diretrizes e normas para a equidade de imunização, examinando tratados, convenções e declarações relacionadas à saúde e aos direitos humanos. Terceiramente, avaliar as abordagens adotadas por diferentes países na implementação de políticas de vacinação baseadas em direitos humanos, identificando boas práticas e desafios enfrentados na busca pela equidade de imunização (RIBEIRO et al., 2020). E por fim, discutir as implicações práticas e os desafios na promoção da equidade de imunização através do direito internacional, explorando as aplicações concretas dos princípios e normas do direito internacional e os obstáculos enfrentados no processo (DE BARROS et al., 2022). Espera-se que este estudo contribua para uma compreensão mais aprofundada da interação entre direito internacional, direitos humanos e vacinação, fornecendo insights para a formulação de políticas e estratégias mais efetivas na promoção da equidade de imunização em âmbito global.

## **METODOLOGIA**

Para atingir o objetivo proposto, foi realizada uma revisão bibliográfica sistemática, buscando artigos científicos, documentos oficiais e relatórios relevantes sobre direitos humanos, vacinação e direito internacional. A busca foi conduzida em bases de dados acadêmicas, como PubMed, Scopus e Web of Science. Os critérios de inclusão foram estudos publicados nos últimos 10 anos, com foco na relação entre direitos humanos e vacinação, com ênfase no papel do direito internacional. Os artigos selecionados foram analisados criticamente, extraiu-se informações relevantes e organizou-se uma fundamentação teórica coerente (AMARAL, 2007).

## **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

A relação entre direitos humanos e vacinação é fundamental para a promoção da equidade de imunização. Os direitos humanos fornecem o arcabouço teórico e conceitual que sustenta a importância da vacinação como um meio de garantir o direito à saúde e à vida de todas as pessoas. Um dos princípios centrais dos direitos humanos é a universalidade, que afirma que todos os seres humanos têm direito igual ao mais alto padrão possível de saúde (RIBEIRO et al., 2020). Nesse contexto, a vacinação desempenha um papel fundamental ao prevenir doenças, reduzir a morbidade e a mortalidade, e garantir o acesso igualitário a cuidados de saúde preventivos (JOSÉ et al, 2021). Além disso, o princípio da

igualdade é essencial para a equidade de imunização. Todos devem ter acesso igualitário às vacinas, independentemente de sua origem étnica, religião, gênero, status socioeconômico ou localização geográfica. A vacinação equitativa é um meio de garantir que nenhum grupo seja esquecido e que as desigualdades na saúde sejam abordadas de maneira justa e efetiva (DE BARROS et al., 2022). A não discriminação é outro princípio chave dos direitos humanos relacionado à vacinação. A vacinação não deve ser utilizada como uma ferramenta de exclusão ou marginalização, mas sim como um direito fundamental que deve ser acessível a todos, sem exceção (DAIBERT et al., 2022). A fundamentação teórica dos direitos humanos relacionados à vacinação reforça a importância de políticas e programas de imunização que sejam baseados em princípios de universalidade, igualdade e não discriminação. Esses princípios devem guiar a formulação de estratégias para garantir o acesso equitativo às vacinas, promovendo a saúde global e a realização dos direitos humanos para todas as pessoas (JOSÉ et al, 2021).

O direito internacional desempenha um papel crucial na promoção da equidade de imunização, estabelecendo princípios e normas que garantem o acesso igualitário às vacinas em nível global. Diversos tratados, convenções e declarações internacionais estabelecem diretrizes e normas relacionadas aos direitos humanos e à saúde, fornecendo um arcabouço jurídico para a equidade de imunização. A Organização Mundial da Saúde (OMS) desempenha um papel central na promoção da equidade de imunização por meio de instrumentos jurídicos internacionais. Além disso, a Declaração Universal dos Direitos Humanos e o Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais reconhecem o direito de todos ao desfrute do mais alto nível possível de saúde, incluindo a prevenção e o tratamento de doenças (RIBEIRO et al., 2020). O Regulamento Sanitário Internacional é outro instrumento importante que estabelece diretrizes para a cooperação internacional na detecção e resposta a surtos de doenças, incluindo ações relacionadas à vacinação. Através desses tratados, convenções e declarações, o direito internacional estabelece a obrigação dos Estados de garantir o acesso equitativo às vacinas e de adotar medidas para prevenir e controlar doenças infecciosas (JOSÉ et al, 2021).

As abordagens adotadas por diferentes países na implementação de políticas de vacinação baseadas em direitos humanos desempenham um papel fundamental na promoção da equidade de imunização. Ao examinar essas abordagens, é possível identificar exemplos de boas práticas e desafios enfrentados nesse contexto (DAIBERT et al., 2022). Diversos países têm adotado estratégias baseadas em direitos humanos para garantir a equidade no acesso às vacinas. Isso inclui a implementação de campanhas de vacinação que visam alcançar grupos vulneráveis, a realização de parcerias com organizações da sociedade civil e a adoção de medidas para eliminar as barreiras que impedem o acesso às vacinas (DE BARROS et al., 2022). No entanto, também existem desafios significativos na promoção da equidade de imunização. Alguns países enfrentam obstáculos relacionados à infraestrutura de saúde, falta de recursos financeiros e desigualdades socioeconômicas que dificultam a implementação efetiva de políticas baseadas em direitos humanos

(DAIBERT et al., 2022). Ao analisar as abordagens nacionais de vacinação baseadas em direitos humanos, é possível identificar estratégias inovadoras e eficazes para promover a equidade de imunização, bem como compreender os desafios que precisam ser superados para garantir o acesso igualitário às vacinas em todas as comunidades (JOSÉ et al, 2021). Essa análise contribui para o desenvolvimento de melhores práticas e aprimoramento das políticas de vacinação, auxiliando na busca por soluções que promovam a equidade e proteção dos direitos humanos relacionados à saúde.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo evidencia a relevância social e científica da abordagem baseada em direitos humanos na promoção da equidade de imunização. A abordagem baseada em direitos humanos proporciona uma estrutura sólida para a formulação de políticas e programas de vacinação que abordem as desigualdades existentes e promovam a saúde global. Ao reconhecer a universalidade, igualdade e não discriminação como princípios norteadores, é possível desenvolver estratégias que atendam às necessidades de grupos vulneráveis e marginalizados, superando barreiras e disparidades. No entanto, existem desafios a serem enfrentados para garantir o acesso igualitário às vacinas em nível global. Dificuldades relacionadas à infraestrutura de saúde, recursos financeiros limitados e desigualdades socioeconômicas exigem ações coordenadas e colaborativas dos governos, organizações internacionais e sociedade civil. Diante disso, é fundamental que os Estados cumpram suas obrigações no âmbito do direito internacional e adotem políticas de vacinação baseadas em direitos humanos. Esforços conjuntos devem ser feitos para superar os desafios identificados, promover a equidade de imunização. Espera-se que as conclusões deste estudo informem a tomada de decisões e inspirem ações concretas para promover a equidade de imunização, contribuindo para a realização dos direitos humanos relacionados à saúde em escala global. A abordagem baseada em direitos humanos é essencial para construir um mundo mais saudável, justo e igualitário.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

RIBEIRO, Mayra Thais Andrade et al. A dignidade humana frente às medidas sanitárias restritivas da OMS e dos estados em tempos de pandemia. **Cadernos Eletrônicos Direito Internacional sem Fronteiras**, v. 2, n. 1, p. e20200102-e20200102, 2020.

DE BARROS, Victor Carvalho Pessoa et al. A batalha pela vacina: a corrida pela imunização num cenário de escassez e o papel do consórcio Covax Facility. **Revista Digital de Direito Administrativo**, v. 9, n. 1, p. 108-133, 2022.

DAIBERT, Lara et al. Mais de um ano após o início da vacinação, a exigência de equidade na distribuição de vacinas é destaque nas manifestações da sociedade civil. **Publicação Digital Produção coletiva dos trabalhadores do CRIS-FIOCRUZ**, p. 84, 2022.

JOSÉ, Ana Paula Mascaro et al. Atraso na vacinação contra covid-19 no Brasil: O descumprimento ao direito fundamental à saúde dos mais vulneráveis. **Unisanta Law and Social Science**, v. 10, n. 2, p. 145-156, 2021.

# DOENÇA DE LYME: UM DESAFIO CRESCENTE NA MEDICINA HUMANA E ANIMAL

Acácia Eduarda de Jesus Nascimento<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Médica Veterinária, Mestre em Ciência Animal pela Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC), Belo Horizonte, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/3443897864455495>

**PALAVRAS-CHAVE:** Borrelia. Ixodes. Zoonose.

**ÁREA TEMÁTICA:** Outros.

## INTRODUÇÃO

A Doença de Lyme é uma doença zoonótica que cursa com infecção multissistêmica causada pela bactéria *Borrelia burgdorferi*, transmitida principalmente por carrapatos das espécies *Ixodes* e possivelmente *Amblyomma*, e tem a capacidade de acometer cães, gatos seres humanos (COBURN *et al.*, 2022; PAZ *et al.*, 2022; RADOLF- *et al.*, 2022) zoonosis of adults and children caused by genospecies of the *Borrelia burgdorferi* sensu lato complex. The ailment, widespread throughout the Northern Hemisphere, continues to increase globally due to multiple environmental factors, coupled with increased incursion of humans into habitats that harbor the spirochete. *B. burgdorferi* sensu lato is transmitted by ticks from the *Ixodes ricinus* complex. In North America, *B. burgdorferi* causes nearly all infections; in Europe, *B. afzelii* and *B. garinii* are most associated with human disease. The spirochete's unusual fragmented genome encodes a plethora of differentially expressed outer surface lipoproteins that play a seminal role in the bacterium's ability to sustain itself within its enzootic cycle and cause disease when transmitted to its incidental human host. Tissue damage and symptomatology (i.e., clinical manifestations. Essa enfermidade apresenta uma distribuição geográfica mundial, sendo comumente relatada em regiões da América do Norte, Europa e partes da Ásia. Apesar de sua disseminação global, a Doença de Lyme permanece como um desafio crescente para a saúde pública, devido aos seus sinais clínicos inespecíficos e ao subdiagnóstico em muitos casos(COBURN *et al.*, 2022; KULLBERG *et al.*, 2020)and late manifestations predominantly include arthritis in North America, and acrodermatitis chronica atrophicans (ACA).

Os sinais clínicos da Doença de Lyme em humanos e animais são frequentemente inespecíficos, manifestando-se através de febre, letargia, linfadenomegalia e trombocitopenia, sintomas que podem também estar associados a outras doenças, dificultando assim um diagnóstico preciso. A infecção por *B. burgdorferi* é mediada principalmente pela disseminação da bactéria no hospedeiro por meio da união ao

plasminogênio sem ativadores na ativação do complemento e resistência ao soro, evocando uma resposta inflamatória desencadeada pelas lipoproteínas (BERNARDES, 2022; COBURN *et al.*, 2022; RADOLF- *et al.*, 2022). Além disso, apenas uma minoria dos animais infectados desenvolve a doença clínica, resultando em um baixo índice de diagnóstico e controle (BERNARDES, 2022). Neste contexto, a compreensão abrangente dos aspectos epidemiológicos, patofisiológicos, clínicos e imunológicos da Doença de Lyme é de extrema importância para uma abordagem mais eficiente no diagnóstico, tratamento e prevenção tanto na medicina veterinária quanto na medicina humana.

## **OBJETIVO**

Esta revisão de literatura tem como objetivo fornecer uma análise abrangente e atualizada dos aspectos epidemiológicos, diagnósticos, tratamento e medidas preventivas relacionadas à Doença de Lyme. Por meio da revisão crítica de estudos científicos e pesquisas relevantes, busca-se identificar e consolidar as principais descobertas e avanços recentes nessa área. A revisão visa, assim, contribuir para uma compreensão mais completa dessa zoonose multissistêmica, subsidiando profissionais de saúde e pesquisadores na busca por melhores estratégias de manejo e prevenção dessa enfermidade em escala global.

## **METODOLOGIA**

Este estudo consistiu em uma revisão de literatura com abordagem qualitativa e descritiva, e buscou explorar e analisar os aspectos epidemiológicos, diagnósticos, tratamento e medidas preventivas relacionadas à Doença de Lyme. A natureza desta pesquisa é aplicada, com o objetivo de fornecer subsídios práticos e atualizados para profissionais de saúde e pesquisadores envolvidos no estudo dessa enfermidade.

Esta revisão de literatura tem como objetivo analisar a epidemiologia, patogenia, diagnóstico e tratamento da Doença de Lyme, com foco na atuação dos médicos veterinários na proteção da saúde pública. Para isso, foi realizada uma busca sistemática em bases de dados eletrônicas, como PubMed e Scopus, utilizando termos relacionados à Doença de Lyme, diagnóstico, tratamento e o papel dos médicos veterinários na detecção e prevenção de surtos zoonóticos.

Os critérios de inclusão foram aplicados para selecionar estudos relevantes para esta revisão, considerando estudos publicados em periódicos científicos revisados por pares e disponíveis em texto completo. Especificamente, foram incluídos estudos em português e inglês, dos últimos 25 anos, que abordavam a contribuição dos médicos veterinários na detecção, prevenção e resposta a surtos zoonóticos, com enfoque na Doença de Lyme. Por outro lado, os critérios de exclusão foram aplicados para remover estudos que não se enquadravam nos objetivos desta revisão. Foram excluídos estudos que não estavam diretamente relacionados ao papel dos médicos veterinários na saúde pública, bem como



aqueles que não forneciam informações relevantes sobre o diagnóstico e tratamento da Doença de Lyme. Não houve envolvimento direto de indivíduos ou animais vivos neste estudo, portanto, não foi aplicada nenhuma coleta de dados em campo ou com seres humanos. Todas as informações utilizadas advieram de fontes previamente publicadas e disponíveis publicamente. Foram encontrados um total de 21 artigos relevantes, dos quais 5 foram incluídos na presente revisão de literatura.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A doença de Lyme é uma zoonose transmitida por carrapatos que afeta humanos e animais. Causada pela bactéria *Borrelia burgdorferi* e outras espécies relacionadas do complexo *B. burgdorferi*, a enfermidade é uma preocupação crescente na saúde pública (COBURN *et al.*, 2022; RADOLF- *et al.*, 2022).

A doença de Lyme é prevalente em diversas regiões do mundo, especialmente no Hemisfério Norte. É transmitida através da picada de carrapatos do gênero *Ixodes*, que atuam como vetores para a bactéria. A ocorrência da doença está associada a fatores ambientais, como a presença de reservatórios animais infectados, habitats ricos em vegetação e clima favorável para a proliferação de carrapatos (COBURN *et al.*, 2022; PAZ *et al.*, 2022; RADOLF- *et al.*, 2022) tick-transmitted, invasive, persistent bacterial pathogens that cause disease in humans and non-reservoir vertebrates primarily through the induction of inflammation. During transmission from the infected tick, the bacteria undergo significant changes in gene expression, resulting in adaptation to the mammalian environment. The organisms multiply and spread locally and induce inflammatory responses that, in humans, result in clinical signs and symptoms. *Borrelia* virulence involves a multiplicity of mechanisms for dissemination and colonization of multiple tissues and evasion of host immune responses. Most of the tissue damage, which is seen in non-reservoir hosts, appears to result from host inflammatory reactions, despite the low numbers of bacteria in affected sites. This host response to the Lyme disease *Borrelia* can cause neurologic, cardiovascular, arthritic, and dermatologic manifestations during the disseminated and persistent stages of infection. The mechanisms by which a paucity of organisms (in comparison to many other infectious diseases. Após a picada do carrapato infectado, as bactérias *Borrelia burgdorferi* penetram a pele e disseminam-se pelo corpo, podendo afetar diversos órgãos e sistemas. A bactéria possui mecanismos evasivos que lhe permitem escapar do sistema imunológico, resultando em uma infecção crônica em alguns casos. A capacidade das borrelias de alterar sua expressão de proteínas de superfície torna-as altamente adaptáveis ao hospedeiro (BERNARDES, 2022; KULLBERG *et al.*, 2020; RADOLF- *et al.*, 2022) zoonosis of adults and children caused by genospecies of the *Borrelia burgdorferi* sensu lato complex. The ailment, widespread throughout the Northern Hemisphere, continues to increase globally due to multiple environmental factors, coupled with increased incursion of humans into habitats that harbor the spirochete. *B. burgdorferi* sensu lato is transmitted by ticks from

the *Ixodes ricinus* complex. In North America, *B. burgdorferi* causes nearly all infections; in Europe, *B. afzelii* and *B. garinii* are most associated with human disease. The spirochete's unusual fragmented genome encodes a plethora of differentially expressed outer surface lipoproteins that play a seminal role in the bacterium's ability to sustain itself within its enzootic cycle and cause disease when transmitted to its incidental human host. Tissue damage and symptomatology (i.e., clinical manifestations).

A doença de Lyme pode apresentar uma ampla gama de sintomas, tornando o diagnóstico desafiador em alguns casos. O sinal clássico é o aparecimento de uma lesão cutânea circular avermelhada, conhecida como eritema migratório. No entanto, nem todos os pacientes apresentam essa lesão característica. Além disso, a doença pode se manifestar com sintomas inespecíficos, como febre, fadiga, dores articulares e musculares, dor de cabeça e mal-estar geral. Em casos mais graves e avançados, pode afetar o sistema nervoso, causando meningite, paralisia facial e problemas cardíacos (BERNARDES, 2022; COBURN *et al.*, 2022; RADOLF- *et al.*, 2022).

O diagnóstico da doença de Lyme baseia-se na avaliação clínica dos sinais e sintomas, bem como nos fatores de risco do paciente, como exposição a carrapatos em áreas endêmicas. Exames laboratoriais são úteis para auxiliar no diagnóstico, incluindo testes sorológicos para detectar anticorpos específicos contra *Borrelia burgdorferi*. No entanto, é importante considerar que os resultados dos testes podem ser negativos nos estágios iniciais da infecção (KULLBERG *et al.*, 2020; RADOLF- *et al.*, 2022) and late manifestations predominantly include arthritis in North America, and acrodermatitis chronica atrophicans (ACA).

O tratamento da doença de Lyme é baseado no uso de antibióticos. A escolha do antibiótico e a duração do tratamento dependem do estágio da doença e da gravidade dos sintomas. Nos estágios iniciais, como na presença do eritema migratório, um curso mais curto de antibióticos pode ser suficiente. Por outro lado, em casos mais avançados e com envolvimento do sistema nervoso ou coração, pode ser necessária uma terapia mais prolongada com antibióticos intravenosos (KULLBERG *et al.*, 2020; RADOLF- *et al.*, 2022) zoonosis of adults and children caused by genospecies of the *Borrelia burgdorferi* sensu lato complex. The ailment, widespread throughout the Northern Hemisphere, continues to increase globally due to multiple environmental factors, coupled with increased incursion of humans into habitats that harbor the spirochete. *B. burgdorferi* sensu lato is transmitted by ticks from the *Ixodes ricinus* complex. In North America, *B. burgdorferi* causes nearly all infections; in Europe, *B. afzelii* and *B. garinii* are most associated with human disease. The spirochete's unusual fragmented genome encodes a plethora of differentially expressed outer surface lipoproteins that play a seminal role in the bacterium's ability to sustain itself within its enzootic cycle and cause disease when transmitted to its incidental human host. Tissue damage and symptomatology (i.e., clinical manifestations).

O médico veterinário desempenha um papel fundamental na prevenção e controle da doença de Lyme em animais. Os animais, especialmente cães, também são susceptíveis à infecção por *Borrelia burgdorferi* e podem atuar como hospedeiros amplificadores, contribuindo para a disseminação da bactéria na população de carrapatos. O veterinário tem função fundamental na educação em saúde, visando educar e conscientizar os proprietários sobre medidas preventivas, como a aplicação de repelentes e a realização de exames regulares para detectar e tratar precocemente infecções em animais de estimação. Além disso, o veterinário pode ser consultado no diagnóstico e tratamento de animais doentes, contribuindo para a identificação de áreas endêmicas e para a vigilância da doença (BERNARDES, 2022; COBURN *et al.*, 2022; PAZ *et al.*, 2022) de distribuição mundial, causada por uma bactéria espiroqueta do gênero *Borrelia burgdorferi* sensu lato. É transmitida por carrapatos Ixodídeos durante seu repasto sanguíneo. Acomete diferentes espécies de animais silvestres, domésticos e também o homem, manifestando-se de forma multissistêmica. Os mamíferos domésticos, apesar de em sua maioria serem assintomáticos, podem apresentar manifestações clínicas com quadros inespecíficos, como alterações articulares, letargia, anorexia, linfadenopatia e ainda alterações renais, cardíacas e neurológicas. Os cães são considerados como sentinelas da doença em humanos. O diagnóstico deve basear-se na sintomatologia clínica bem como em critérios epidemiológicos, e ser devidamente sustentado por testes sorológicos. O tratamento principal consiste na administração de antibioterapia, em especial as tetraciclina, e anti-inflamatórios. Considera-se de suma importância a realização de profilaxia da borreliose através do controle de artrópodes vetores da bactéria.

,"author":{"dropping-particle":"","family":"Bernardes","given":"Lígia Raposo","non-dropping-particle":"","parse-names":false,"suffix":""},"container-title":"Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação","id":"ITEM-1","issue":"6","issued":{"date-parts":[[2022,7,6]]},"page":"1747-1763","title":"DOENÇA DE LYME EM CANINOS: REVISÃO DE LITERATURA","type":"article-journal","volume":"8"},"uris":["http://www.mendeley.com/documents/?uuid=1ed3e4c1-ec44-4590-892f-2d859ff815de"],"id":"ITEM-2","itemData":{"DOI":"10.31533/pubvet.v16n02a1048.1-11","ISSN":"19821263","abstract":"A doença de Lyme é pouco diagnosticada, apesar de frequente no mundo. Apresenta potencial zoonótico e os cães são considerados sentinelas da doença. Este trabalho tem como finalidade relatar um caso de um animal da raça Poodle atendido em uma clínica veterinária particular em Ribeirão Pires - SP, positivo para a presença de anticorpos de *Borrelia burgdorferi* confirmados através de sorologia pelo método Dot-Blot e teste rápido. O animal estava realizando exames pré-cirúrgicos para retirada de um tumor em região anal, não apresentava alterações no exame físico, sendo a trombocitopenia única desordem observada. O diagnóstico é fechado através da sorologia juntamente com a clínica/ histórico do animal, mas na maioria dos casos é um achado clínico. Como a borreliose, outro nome para doença de Lyme, tem sinais inespecíficos e de grande importância para a saúde pública, é essencial que seja incluída como diagnóstico diferencial de demais doenças com sintomas semelhantes, embora a mesma já foi

relatada associada a Erliquiose, Anaplasmoses e entre outras hemoparasitoses transmitidas através do carrapato. Este trabalho tem caráter informativo e de educação sanitária e epidemiológica, dando oportunidade aos leitores conhecerem mais profundamente a doença e seus riscos à saúde pública.”, "author": [{"dropping-particle": "da", "family": "Paz", "given": "Mayara Vieira Duarte"}, {"non-dropping-particle": "", "parse-names": false, "suffix": ""}, {"dropping-particle": "", "family": "Kolber", "given": "Milton"}, {"non-dropping-particle": "", "parse-names": false, "suffix": ""}, {"dropping-particle": "", "family": "Soares", "given": "Cristiane Mathias"}, {"non-dropping-particle": "", "parse-names": false, "suffix": ""}, {"dropping-particle": "", "family": "Soares", "given": "Lucas Delfino"}, {"non-dropping-particle": "", "parse-names": false, "suffix": ""}, {"dropping-particle": "de", "family": "Souza", "given": "Thais Vieira"}, {"non-dropping-particle": "", "parse-names": false, "suffix": ""}], "container-title": "Pubvet", "id": "ITEM-2", "issue": "2", "issued": {"date-parts": [{"2022", "2"}]}, "page": "1-11", "title": "Doença de Lyme canina: Relato de caso", "type": "article-journal", "volume": "16"}, {"uris": [{"http://www.mendeley.com/documents/?uuiid=484c7fb1-8d7b-4e45-9c8b-84210379e0e7"}]}, {"id": "ITEM-3", "itemData": {"DOI": "10.21775/cimb.042.473", "ISSN": "14673037", "PMID": "33353871", "abstract": "Lyme disease Borrelia are obligately parasitic, tick-transmitted, invasive, persistent bacterial pathogens that cause disease in humans and non-reservoir vertebrates primarily through the induction of inflammation. During transmission from the infected tick, the bacteria undergo significant changes in gene expression, resulting in adaptation to the mammalian environment. The organisms multiply and spread locally and induce inflammatory responses that, in humans, result in clinical signs and symptoms. Borrelia virulence involves a multiplicity of mechanisms for dissemination and colonization of multiple tissues and evasion of host immune responses. Most of the tissue damage, which is seen in non-reservoir hosts, appears to result from host inflammatory reactions, despite the low numbers of bacteria in affected sites. This host response to the Lyme disease Borrelia can cause neurologic, cardiovascular, arthritic, and dermatologic manifestations during the disseminated and persistent stages of infection. The mechanisms by which a paucity of organisms (in comparison to many other infectious diseases.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A doença de Lyme representa um desafio crescente tanto para a saúde animal quanto para a saúde humana. Através da busca sistemática em bases de dados científicos, foi possível identificar estudos relevantes que destacam a importância dos médicos veterinários na detecção precoce da doença, contribuindo para a sua prevenção e controle. A atuação desses profissionais é fundamental para o diagnóstico preciso em animais, permitindo a implementação de medidas adequadas para evitar a disseminação da infecção para os seres humanos.

## REFERÊNCIAS

BERNARDES, L. R. DOENÇA DE LYME EM CANINOS: REVISÃO DE LITERATURA. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, 6 jul. 2022. v. 8, n. 6, p. 1747–1763. Disponível em: <<https://www.periodicorease.pro.br/rease/article/view/6124>>.

COBURN, J. *et al.* Lyme Disease Pathogenesis. **Current Issues in Molecular Biology**, 2022. v. 42, p. 473–518. Disponível em: <<https://www.caister.com/cimb/abstracts/v42/473.html>>.

KULLBERG, B. J. *et al.* Lyme borreliosis: diagnosis and management. **BMJ**, 26 maio. 2020. v. 369, n. January 2019, p. m1041. Disponível em: <<https://www.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmj.m1041>>.

PAZ, M. V. D. Da *et al.* Doença de Lyme canina: Relato de caso. **Pubvet**, fev. 2022. v. 16, n. 2, p. 1–11. Disponível em: <<https://ojs.pubvet.com.br/index.php/revista/article/view/109>>.

RADOLF-, J. D. *et al.* Lyme Disease in Humans. **Current Issues in Molecular Biology**, 2022. v. 42, p. 333–384. Disponível em: <<https://www.caister.com/cimb/abstracts/v42/333.html>>.

# A INFLUÊNCIA DO DIABETES MELLITUS EM CIRURGIAS ORAIS E NO PROCESSO DE CICATRIZAÇÃO TECIDUAL: UMA REVISÃO LITERÁRIA

Pedro Henrique Pereira da Silva Costa<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Centro Universitário Multivix Vitória (Multivix), Vitória, ES.

<https://lattes.cnpq.br/1555094001591034>

**PALAVRAS-CHAVE:** Diabetes mellitus. Cirurgias bucais. Odontologia.

**ÁREA TEMÁTICA:** Outros.

## INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus é uma doença endócrina caracterizada por elevados níveis de glicose no sangue, devido a irregularidades na atividade da insulina (KHAN B, et al., 2023) e influencia diretamente o contexto odontológico, como o tipo de anestésico a ser utilizado, os medicamentos receitados, as complicações que podem ocorrer durante o tratamento e, em especial, dificultando o processo de cicatrização após procedimentos cirúrgicos na cavidade oral (FREITAS L, et al., 2021). De acordo com alguns estudos, de 3 a 4% dos pacientes que buscam tratamento odontológico são diabéticos, levando a manifestações bucais que podem afetar o tratamento cirúrgico e a posterior cicatrização da região tecidual (ASNAASHARI M, et al., 2015), além de alterações bucais como: hipoplasia, hipocalcificação do esmalte, diminuição do fluxo e aumento da acidez e da viscosidade salivar, que são fatores de risco para cárie, podendo também apresentar doença periodontal e xerostomia (MENDES V C, et al., 2016).

## OBJETIVO

Frisa-se como objetivo desse estudo revisar a literatura científica, abordando a influência do Diabetes Mellitus em procedimentos cirúrgicos na cavidade bucal e no processo de cicatrização tecidual, além de relatar a necessidade do Cirurgião Dentista ter vasto conhecimento sistêmico do corpo humano, para garantir a realização de cirurgias mais precisas e pós-operatórios mais eficazes.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, de análise qualitativa, iniciada e finalizada em agosto de 2023, com elaboração descritiva focada na síntese da temática



a ser estudada. Os artigos foram pesquisados na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e na Scientific Electronic Library Online (SciELO), empregando a base de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MedLine). Utilizou-se os Descritores de Ciência da Saúde (DeCS): “Diabetes Mellitus”, “Cicatrização” e “Cirurgia Bucal” colocando o operador booleano AND intercalado entre eles. Por meio da busca, foram encontrados 71 artigos, contabilizando os dois portais. Após aplicação dos filtros de artigos, como o intervalo de tempo de 2013 a 2023, os idiomas em português, inglês e espanhol, os artigos completos e a base de dados selecionada, restaram 14 artigos que foram integralmente lidos e após exclusão de mais 5 textos que não abordavam o assunto de maior relevância para a pesquisa, restaram 9 artigos com enfoque principal na temática, que foram enquadrados neste estudo. Como forma de completar algumas informações, também foi utilizado o livro “Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea”, de James Hupp et al., edição de 2015.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

As principais alterações bucais dos diabéticos são: hipoplasia, hipocalcificação do esmalte, diminuição do fluxo e aumento da acidez e da viscosidade salivar, que são fatores de risco para a formação de cárie, xerostomia, glossodínia, eritema e distúrbios da gustação, além do conteúdo de glicose e cálcio na saliva estimularem o aumento na quantidade de cálculo dentário (FREITAS L, et al., 2021). Mudanças do meio, como essas, podem afetar não apenas os elementos dentários, levando a processos cariosos profundos e até mesmo a perda do dente, mas também o tecido gengival e todas as suas estruturas. Em casos de cirurgias periodontais como: gengivectomia, gengivoplastia e aumento de coroa clínica, o retorno do tecido gengival ao local adequado e as posteriores suturas devem ser precisamente calculados e realizados, a fim de evitar a retração gengival, a exposição radicular e a formação de espaços negros nas regiões de papilas interdentárias. Os processos inflamatórios e cicatrizantes devem ser controlados e o mais adequados possíveis, o que nem sempre acontece em pacientes diabéticos, causando complicações após o procedimento e podendo levar a retratamento (HUPP J R, et al., 2015).

Outro ponto importante é que pacientes com Diabetes Mellitus apresentam certo comprometimento no processo de cicatrização, afetando diretamente diversos procedimentos cirúrgicos na região da cavidade oral, como as cirurgias de implantes dentários, uma vez que é de grande importância que aconteça a osseointegração, caracterizada como um processo biológico similar ao da cicatrização e que consiste na fixação do implante ao tecido ósseo (SILVA E, et al., 2022). Em pacientes diabéticos, a alta taxa de glicose no sangue interfere no metabolismo ósseo, diminuindo a densidade mineral e modificando a formação e a qualidade de sua microarquitetura, fatores esses que afetam a osseointegração e o sucesso dos implantes, podendo diminuir o índice de osso ao redor dos implantes (SILVA E, et al., 2022). Além disso, a hiperglicemia afeta a renovação óssea e a qualidade da matriz orgânica de forma negativa, causando deterioração da qualidade, resiliência e estrutura do



tecido ósseo. Neste caso, em pacientes que possuem a patologia em descompensação pode ser considerada uma contraindicação para a terapia com implantes dentários, uma vez que ocorrerá maior risco de cicatrização tardia, infecções e complicações vasculares (KING S, et al., 2016).

Como todos esses procedimentos necessitam de bloqueios de nervos, a escolha da solução anestésica é influenciada pelo histórico do paciente. Nos casos da administração de anestésico local a ser usado no tratamento odontológico do diabético compensado, os anestésicos com adrenalina ou noradrenalina podem ser usados normalmente e os anestésicos de longa duração não constituem a melhor escolha, porque têm influência no miocárdio. Já em pacientes com descontrole metabólico, a indicação de anestésico com adrenalina é controversa, pois ela provoca a mudança de glicogênio em glicose. Neste caso, deve-se usar preparados sintéticos (felipressina), ou anestésicos sem vasoconstritores (HUPP J R, et al., 2015).

Além disso, o dentista deve ter um diagnóstico criterioso, elaborado a partir de exames clínicos, exames laboratoriais complementares, identificação de fatores de risco e estabelecer um plano de tratamento adequado aos pacientes diabéticos, para que as indicações e as contra indicações sejam bem colocadas antes dos procedimentos e que o paciente entenda suas limitações e suas responsabilidades após os procedimentos odontológicos (FREITAS L, et al., 2020).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Conclui-se que pacientes portadores de Diabetes Mellitus possuem maiores probabilidades de sofrerem processos de cicatrização tardios e incompletos, uma vez que as reações celulares e bioquímicas com o propósito de reparar o tecido injuriado são afetadas, levando a dificuldades em alguns procedimentos odontológicos ou à contra indicação dos mesmos, além de causar alterações bucais que podem levar a lesões cariosas. Diante disso, recomenda-se que o Cirurgião-Dentista tenha um monitoramento dinâmico das taxas de glicose de pacientes diabéticos avaliando a compensação dos mesmos antes de qualquer procedimento cirúrgico bucal, além de realizar uma anamnese detalhada e definir o melhor anestésico e a melhor prescrição medicamentosa para cada paciente, promovendo o cuidado com a saúde sistêmica do indivíduo e garantindo que o mesmo tenha todo o tratamento realizado da melhor forma possível e que isso não interfira na sua qualidade de vida.

## **PRINCIPAIS REFERÊNCIAS**

ASNAASHARI M, et al. **Expedited removal of pyogenic granuloma by diode laser in a pediatric patient.** Inverno: J Lasers Med Sci, 2015.

FREITAS L, et al. **Influência da Diabetes mellitus tipo II na Osseointegração.** Vargem Grande Paulista: Research, Society and Development, 2021.

HUPP, James R, et al. **Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea.** 6 ed. 692 p. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

KHAN B, et al. **Anti-hyperglycemic and anti-hyperlipidemic effects of a methanolic extract of *Debregeasia salicifolia* in Alloxan-induced diabetic albino mice.** São Paulo: Brazilian Journal of Biology, 2023.

KING S, et al. **The effect of hyperglycaemia on osseointegration: a review of animal models of diabetes mellitus and titanium implant placement.** New York: Archives of Osteoporosis, 2016.

SILVA E, et al. **Diabetes Mellitus e Suas Implicações na Osteointegração de Implantes Dentários: Revisão Sistematizada da Literatura.** João Pessoa: Arch Health Invest, 2022.

# ENSINO-APRENDIZAGEM DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: PERSPECTIVA DE DISCENTE E DOCENTE

Ellen De Moraes Guedes<sup>1</sup>; Mayra Kelly Dos Santos Figueiredo<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Universidade Federal de Rondônia (UNIR), Porto Velho, Rondônia.

<http://lattes.cnpq.br/5012719636845939>

<sup>2</sup>Universidade Federal de Rondônia (UNIR), Porto Velho, Rondônia.

<http://lattes.cnpq.br/8463051739511177>

**PALAVRAS-CHAVE:** Educação em Enfermagem. Cuidados de Enfermagem. Processo de enfermagem.

**ÁREA TEMÁTICA:** Outras.

## INTRODUÇÃO

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é entendida como metodologia de organização do trabalho da enfermagem, com o objetivo de operacionalizar o cuidado, documentar a prática profissional, melhorar a visibilidade e autonomia profissional. Sua aplicação deve ser executada por meio do instrumento do Processo de Enfermagem (PE), sendo obrigatória em todos os serviços de saúde públicos e privados. Considerada uma atividade privativa do enfermeiro, os cursos de graduação em enfermagem precisam trabalhar o conhecimento teórico da realidade prática da SAE para que os acadêmicos desenvolvam competências e habilidades para concretizar uma assistência pautada na consolidação da SAE nos serviços de saúde. Nesse sentido, é fundamental que os atores do ambiente acadêmico compreendam esse processo, considerando assim as científicas das ações e superando a discrepância entre o ensino e a prática.

## OBJETIVO

Descrever o ensino-aprendizagem da SAE na graduação de ensino público conforme as perspectivas de discente e docente.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura realizada nas bases de dados: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBECS), Base de dados em Enfermagem (BDENF) e

Scientific Electronic Library online (SCIELO), no período de dezembro de 2020, baseada em publicações que englobam os descritores em ciências da saúde (DeCS): “Educação em Enfermagem”, “Processo de Enfermagem”, “Estudantes”, “Docentes” “Ensino de enfermagem”, correlacionando-os com os operadores booleanos AND e OR. Considerou-se como critérios de inclusão os artigos publicados e disponíveis para livre acesso, no idioma português e espanhol, no período de 2015 a 2020, sendo resultados de estudos realizados em instituições públicas de ensino superior. Dentre os critérios de exclusão foram desconsiderados as cartas, editoriais, manuais, dissertações e teses acadêmicas, totalizando 5 artigos para leitura na íntegra.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O ensino-aprendizagem da SAE depara-se em desafios desde o período da graduação, pois as experiências de aprendizado tendem a ser limitadas pelo “método bancário”, referenciado por ser uma forma expositiva de ensino no qual o docente deposita informações de forma passiva e sem interação com os acadêmicos. A temática é trabalhada de maneira ascendente, ou seja, em cada semestre aprende-se um pouco, sempre somando os conhecimentos existentes a novos outros. A metodologia verticalizada e tradicionalista, utilizada para ensino da SAE é uma das principais dificuldades, pois faz com que esse processo permaneça mais no campo teórico do que prático. Essa fragmentação entre os contextos teórico e o prático, resulta, muitas vezes, na não confiabilidade da aplicação prática e real da SAE e PE, o que causa desinteresse por parte do acadêmico. Associado a isso, tem-se o fato da execução da SAE não acontecer de forma uniforme e em sua plenitude nos serviços de saúde. Durante as aulas práticas, os acadêmicos precisam planejar e executar sua assistência, porém eles não fazem discernimento de que as etapas do PE estipulados para aquele momento, fazem parte de uma conjuntura para sistematizar a assistência profissional, ou seja, de que se trata do instrumento que operacionaliza a SAE. Além disso, as aulas práticas em laboratórios distanciam-se das situações realísticas vivenciadas nos ambientes de prática assistenciais, o que resulta em um distanciamento do que é aprendido teoricamente com a experiência nos campos práticos. Entretanto, é importante que os acadêmicos consigam interligar os conhecimentos para construção das habilidades e competências desenvolvidas para aplicabilidade da SAE nos serviços de saúde, sendo que esta é de suma importância para sua implementação e escolha de ações sobre o cuidado prestado, qualificando e gerenciando o atendimento. A preocupação desses acadêmicos representa a necessidade de superar as dificuldades encontradas, a fim de qualificar o ensino-aprendizagem durante a graduação que influenciará na ruptura de resistência enquanto futuros enfermeiros. Em relação ao ponto de vista de docentes, os desafios para o ensino da SAE na graduação estão pautados nos problemas relacionados ao planejamento dos estágios, falta de confiabilidade em todo o processo prático, disparidade do ensino teórico com a prática vivenciada, conhecimento incompleto sobre o método de execução do PE, despreparo profissional e a metodologia tradicionalista utilizada pelos

docentes, sendo justificado pela carga intensa de trabalho.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O ensino-aprendizagem da SAE nas instituições públicas de ensino superior está em processo de ascensão no campo científico, no entanto, ainda apresenta desafios para sua implementação durante a formação acadêmica. A percepção dos autores envolvidos nesse processo vai ao encontro da fragilidade na metodologia tradicionalista utilizada em muitos ambientes acadêmicos. É necessário propor alternativas para estimular a autonomia e participação dos acadêmicos em seu processo de aprendizado promovendo o pensamento crítico-reflexivo para suas práticas. As aulas práticas com situações realísticas podem facilitar o vislumbre da SAE nesse processo que precisa ser significativa para os acadêmicos, pois irá influir diretamente em sua adesão futuramente.

## **PRINCIPAIS REFERÊNCIAS**

SALVADOR, P. T. C. et al. Representações Lúdicas de Estudantes de Enfermagem acerca da Sistematização de Assistente de Enfermagem. **Rev. Ciencia y Enfermería**, v. 23, n. 2, p. 121-131, 2017.

ROCHA, M. et al. Sistematização da assistência de enfermagem na perspectiva do docente. **Rev. J. Health NPEPS**, v.4, n.1,p. 144-152, 2019.

ANDRADE, L. N. Y. et al. Conhecimento de acadêmicos de enfermagem sobre o ensino-aprendizagem da Sistematização de Enfermagem. **Rev Rene**, v. 15, n. 5, p. 602-609, 2016.

GARANHANI, L. M. et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem na graduação: um olhar Sob o Pensamento Complexo. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 23, n. 1, p. 59-66, 2015.

DIAS JUNIOR, N. J. L. et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem: Realidade ou Utopia sob a ótica de acadêmicos da Escola de Enfermagem “Magalhães Barata”. **Rev. Cultura de los Cuidados**, v. 21, n. 48, p. 140-146, 2017.

# A LASERTERAPIA NO TRATAMENTO DE PACIENTES COM MUCOSITE ORAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Pedro Henrique Pereira da Silva Costa<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Centro Universitário Multivix Vitória (Multivix), Vitória, Espírito Santo.

<https://lattes.cnpq.br/1555094001591034>

**PALAVRAS-CHAVE:** Câncer bucal. Estomatite. Terapia a laser.

**ÁREA TEMÁTICA:** Outros.

## INTRODUÇÃO

A mucosite oral é uma condição caracterizada por dor, eritema, inflamação e ulceração na mucosa oral, que afeta pacientes oncológicos submetidos a quimioterapia e/ou radioterapia na região da cabeça e pescoço (COLELLA G, et al., 2023). Estas complicações orais estão associadas a um impacto negativo não só na qualidade de vida do paciente, mas também no seu tratamento sistêmico e nos resultados clínicos futuros. Atualmente, estudos demonstram que a terapia a laser, empregando luz de comprimentos de onda do vermelho e do infravermelho próximo, diminui significativamente essa inflamação na cavidade oral, reduzindo a dor e melhorando a cicatrização das lesões e a regeneração tecidual (MOBADDER M, et al., 2019).

## OBJETIVO

Tem-se como objetivo revisar a literatura científica, abordando a importância da terapia a laser em pacientes com mucosite oral e a sua relação no tratamento de pacientes oncológicos, e também, apresentar a relevância do Cirurgião Dentista em uma equipe multidisciplinar em saúde coletiva.

## METODOLOGIA

A revisão de literatura foi realizada na plataforma da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) usando os descritores “Mucosite oral”, “Câncer bucal” e “Terapia a laser” intercalados pelo operador booleano AND, visto que tais descritores foram posteriormente definidos no site Descritores em Ciência da Saúde (DeCS). Nessa busca, foram encontrados 85 artigos e após serem filtrados para Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)

e Biblioteca Brasileira de Odontologia (BBO) como base de dados, idiomas em Inglês, Português e Espanhol e artigos publicados nos últimos 5 anos, resultaram em 14 artigos. A leitura de todos os textos foi realizada com uma nova filtragem, utilizando o critério de exclusão: ausência de dados relevantes para a pesquisa, totalizando, por fim, 7 artigos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O National Cancer Institute (NCI) define mucosite oral como: “inflamação aguda e/ou ulceração das membranas mucosas oral ou orofaríngea”, podendo causar dor e desconforto, além de interferir na alimentação, deglutição, alteração do paladar e fala do paciente. Essa é uma das complicações orais mais comuns do tratamento de câncer, induzida pela quimioterapia e pela radioterapia (MOBADDER M, et al., 2019). A cronologia dessa patogênese se inicia quando a radiação ou quimioterapia induz algum dano nas células, criando radicais livres que levam a morte das células epiteliais basais, isso irá aumentar os fatores inflamatórios e causar ulcerações na mucosa. Posteriormente, no último estágio, ocorre a proliferação epitelial e a diferenciação tecidual (DAUGÉLAITÉ G, et al., 2019).

O uso de laser de baixa intensidade irá induzir um efeito analgésico, antiinflamatório e cicatrizante neste tecido, modulando as espécies reativas de oxigênio e ativando os fatores de transcrição, isso irá aumentar a proliferação celular na região da cavidade oral, regenerando a mesma (COLELLA G, et al., 2023). Esse procedimento recebe o nome de: terapia a laser de baixa intensidade (LLLT) e é uma ferramenta de gerenciamento não invasiva por meio da aplicação local de lasers de baixa intensidade ou diodos emissores de luz na mucosa oral, levando a uma diminuição dos casos de pacientes com as lesões de mucosite oral e também na prevenção de rotina em pacientes que realizam quimioterapia e/ou radioterapia (COLELLA G, et al., 2023).

Sabe-se que os efeitos do laser nos tecidos depende dos parâmetros de irradiação, como a densidade de comprimento de onda, o tempo de exposição, o tipo de célula e o estado de oxidação, levando à diminuição significativa da inflamação clínica e previne a fibrose (MANFI A, et al., 2021).

Embora a necessidade de acompanhamento odontológico a esses pacientes seja evidente, a deficiência do atendimento para pacientes oncológicos em tratamento é uma realidade em diversos hospitais. Estudos feitos em um hospital de São Paulo mostram que cuidados básicos com a higiene oral são insatisfatórios, pois 28,5% não realizava escovação dentária diariamente e 57,1% referiram ter halitose, fatores que podem vir a agravar ainda mais os casos de mucosite oral e suas consequências para a vida do indivíduo (ZELIK V, et al., 2022).



## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Conclui-se que a terapia a laser é um mecanismo importante para o tratamento de pacientes oncológicos submetidos a quimioterapia e/ou radioterapia na região da cabeça e pescoço, impactando de forma positiva na qualidade de vida do mesmo e nos resultados clínicos futuros, uma vez que tal terapia auxilia na cicatrização tecidual da região e na prevenção do surgimento de novas lesões, fazendo com que o paciente melhore sua alimentação, fala e deglutição. Tudo isso comprova a relevância de um tratamento multidisciplinar em hospitais e a importância dos atendimentos odontológicos para pacientes com câncer, prevenindo possíveis complicações no meio bucal.

## **PRINCIPAIS REFERÊNCIAS**

COLELLA G, et al. **Interventions for the Prevention of Oral Mucositis in Patients Receiving Cancer Treatment: Evidence from Randomised Controlled Trials**. Naples: Curr Oncol, 2023.

DAUGÈLAITÉ G, et al. **Prevention and Treatment of Chemotherapy and Radiotherapy Induced Oral Mucositis**. Kaunas: Medicina, 2019.

MANFIA, et al. **Efficacy of Photobiomodulation in the Treatment of Cancer Chemotherapy -Induced Oral Mucositis: A Meta-Analysis with Trial Sequential Analysis**. Kuala Lumpur: Int. J. Environ Res. Public Health, 2021.

MOBADDER M, et al. **Photobiomodulation Therapy in the Treatment of Oral Mucositis, Dysphagia, Oral Dryness, Taste Alteration, and Burning Mouth Sensation Due to Cancer Therapy: A Case Series**. Liège: Int. J. Environ, 2019.

ZELIK V, et al. **O odontólogo frente aos cuidados paliativos na oncologia**. Umuarama: Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, 2022.

# EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO E ESQUEMA PARA PROFILAXIA DA RAIVA HUMANA – PRÉ E PÓS-EXPOSIÇÃO

Ellen de Moraes Guedes<sup>1</sup>; Mayra Kelly dos Santos Figueiredo<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Universidade Federal de Rondônia (UNIR), Porto Velho, Rondônia.

<http://lattes.cnpq.br/5012719636845939>

<sup>2</sup>Universidade Federal de Rondônia (UNIR), Porto Velho, Rondônia.

<http://lattes.cnpq.br/8463051739511177>

**PALAVRAS-CHAVE:** Vacina Antirrábica. Controle de Doenças Transmissíveis. Eventos Adversos.

**ÁREA TEMÁTICA:** Outras

## INTRODUÇÃO

A raiva é uma doença aguda e infecciosa viral grave que pode afetar mamíferos, incluindo seres humanos, caracterizada por uma inflamação progressiva do cérebro que pode levar à morte, a letalidade da doença é próxima de 100%. É uma questão de saúde pública, devido à sua alta taxa de mortalidade e à possibilidade de eliminação de seu ciclo urbano (transmitido por cães e gatos) por meio de medidas preventivas eficazes, como a vacinação humana e animal, o soro antirrábico humano, bloqueios de foco e outras estratégias disponíveis que são amparados pela Nota Técnica nº 8/2022.

A transmissão da raiva para humanos ocorre através da saliva de animais infectados, principalmente por meio de mordidas, embora possa ser transmitida também por arranhões e lambidas. Após o período de incubação, surgem os sinais e sintomas clínicos inespecíficos (pródromos) da raiva, que duram em média de 2 a 10 dias.

A infecção progride, surgindo manifestações de ansiedade, febre, delírios, espasmos musculares involuntários, generalizados e/ou convulsões. Espasmos dos músculos da laringe, faringe e língua, sialorréia intensa, caracterizado por hidrofobia.

A profilaxia de pré-exposição é uma medida de prevenção que deve ser indicada para pessoas com risco de exposição permanente ao vírus da raiva, durante atividades ocupacionais exercidas por profissionais. Já a profilaxia de pós-exposição é um tratamento preventivo que deve ser iniciado o mais rápido possível após uma possível exposição ao vírus da raiva, assim, a vacina antirrábica é a principal medida profilaxia.

Mas deve-se atentar-se aos eventos adversos pós-vacinação (EAPV), são reações indesejáveis que podem ocorrer após a administração de uma vacina, podem ser leves, moderadas ou graves e incluem sintomas como febre, dor local, inchaço, vermelhidão, mal-estar geral, dentre outros.

## **OBJETIVO**

Descrever o esquema para profilaxia da Raiva Humana durante a Pré e Pós-exposição, bem como a notificação de Eventos Adversos pós-vacinação.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, do tipo exploratório. O estudo foi realizado no período de março de 2023. As buscas por publicações possibilitaram o alinhamento conceitual sobre o tema, utilizando as bases de dados BVS, LILACS, SciELO e PUBMED, acessadas por meio do portal de periódicos da CAPES utilizando o acesso remoto via Comunidade Acadêmica Federada (CAFE), através dos descritores: “Rabies Vaccines”, “Disease Prevention”, e “Adverse Reactions”, interligados pelos operadores booleanos AND e OR.

Como critérios de inclusão, foram considerados os artigos no idioma inglês e português, publicados e disponíveis para livre acesso no período de 2018 a 2022. Conforme as buscas com os descritores indexados nas bases de dados, foram encontrados 23 artigos no total (BVS= 7, Lilacs= 2, Scielo= 2, PubMed= 12= 23). Dentre os critérios de exclusão foram desconsiderados artigos duplicados, cartas e editoriais, totalizando 8 artigos para leitura na íntegra.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A profilaxia de Pré-exposição é indicada para grupos de alto risco à exposição ao vírus da raiva, como, profissionais e estudantes que atuam em áreas de epizootia ou no manejo e controle de mamíferos silvestres.

Para a prevenção do vírus da Raiva, a vacina é administrada entre os dias 0 e 7 por via intramuscular ou intradérmica. A via intramuscular é realizada no vasto lateral da coxa, em crianças menores de dois anos, ou no deltóide, acima dessa faixa etária; por via intradérmica, no antebraço ou na inserção do músculo deltóide. As exposições podem ocorrer através do contato direto, sendo ela de forma leve ou grave.

Do mesmo modo, a exposição pode ocorrer de maneira indireta, por meio de: tocar ou dar de comer para animais; lambadura em pele íntegra; contato em pele íntegra com secreções ou excreções de animais, ainda que raivosos ou de caso humano.

Os casos de exposição de forma leve, são aqueles casos que ocorrem por meio de mordedura ou arranhadura superficial no tronco ou nos membros, exceto mãos e pés e lambedura de lesões superficiais. Os casos de exposição de forma grave, são aqueles que ocorrem por meio de mordedura ou arranhadura nas mucosas, no segmento cefálico, nas mãos ou nos pés; mordedura ou arranhadura múltiplas e extensas, em qualquer região do corpo; mordedura ou arranhadura profunda, mesmo que puntiforme; lambedura de lesões profundas ou de mucosas, mesmo que intactas; mordedura ou arranhadura causadas por mamíferos silvestres.

Não é necessário indicar nova profilaxia se o esquema anterior foi de pós exposição, completo e administrado há menos de 90 dias.

Nos casos de acidentes deve-se acionar a Divisão de Vigilância Ambiental em Saúde (DVAS), para observação domiciliar do animal, ao solicitar é necessário informar os seguintes dados: Dados da vítima (nome, endereço, telefone e descrição do ferimento); endereço correto (onde o cão ou gato poderá ser localizado); características do animal: nome, raça, sexo, tamanho, cor, pelagem; nome e telefone de contato do tutor do animal, se houver situação em que ocorreu a agressão (história), com a data da exposição; nome da unidade e do profissional que está solicitando a observação.

Além da vacina antirrábica, também se administra o Soro Antirrábico Heterólogo (dose de 40 UI/kg ou 0,2 mL/Kg de peso corporal) ou a Imunoglobulina Humana antirrábica homóloga (IGHAR) (dose de 20 UI/Kg de peso). Ambas não têm quantidade máxima a ser aplicada, seja em UI ou em volume, se necessário dividir a dose por vários grupos musculares.

Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), responsável pelas notificações de eventos adversos à medicação e princípios ativos vacinais, entre os anos de 2018 a 2023 foram registrados 35 (trinta e cinco) casos suspeitos de Eventos Adversos (EAs) após a utilização das vacinas, deste total 8 (oito) deles notificados para vacina contra raiva humana inativa, pontuando 22,85% da totalidade. Os EAs não precisam ser notificados somente por profissionais da saúde, por meio do “VigiMed”, portal introduzido em 2018 pela ANVISA, permite que qualquer cidadão possa notificar caso apresente algum dos sintomas supracitados.

O VigiMed é de fácil acesso e navegação, sendo auto-explicativo sobre o preenchimento dos campos para devidos fins de pesquisas. Durante a análise dos artigos selecionados, também se observou as fragilidades com manejo da profilaxia de pré e pós-exposição, os profissionais de saúde que prescrevem o tratamento, sem seguir o protocolo do Ministério da Saúde (MS). Durante o manejo se deve considerar o tipo de exposição, o ferimento e as condições do animal agressor, para evitar intervenções desnecessárias.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo proposto neste trabalho foi alcançado, uma vez que foi exposto sobre o esquema para profilaxia da Raiva Humana durante a Pré e Pós-exposição, bem como a notificação de EAs pós-vacinação.

Portanto, foi possível perceber a necessidade de realizar ações de Educação em Saúde com usuário sobre vacinação nos animais domésticos, locais que se deve procurar os cuidados após um acidente envolvendo mordidas e arranhaduras de animais domésticos, silvestres ou de interesse econômico, da mesma maneira, explicar sobre os possíveis EAs pós-vacinação.

Diante do que foi exposto, entende-se a necessidade de realizar ações de educação permanente em saúde para as equipes dispostas na Atenção Primária à Saúde (APS) acerca do tema apresentado, englobando questões pertinentes quanto a Vigilância em Saúde, cuidado após a exposição e a indicação correta da vacina e soro adequados para a situação, visando o controle de doenças transmissíveis, como o vírus da Raiva. Vale ressaltar, a importância de atentar-se aos sinais de reações adversas que podem aparecer após a imunização e manejar de forma adequada.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. Notificações de farmacovigilância, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde [recurso eletrônico]. 5a ed. rev. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Nota Técnica Nº 8/2022- CGZV/DEIDT/SVS/MS. Informa sobre atualizações no Protocolo de Profilaxia pré, pós e reexposição da raiva humana no Brasil. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Divulga novos documentos com orientações sobre a raiva. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.

CAVALCANTE, K. K. S; ALENCAR, C. H. Raiva humana: avaliação da prevalência das condutas profiláticas pós-exposição no Ceará, Brasil, 2007-2015. **Epidemiologia e Serviços de Saúde** [online], v. 27, n. 4, e2017547, 2018.

O'BRIEN, K. L; NOLAN, T; SAGE WG on Rabies. The WHO position on rabies immunization – 2018 updates. **Vaccine**, v. 37 Suppl 1, p. 85-A87, 2019.

HUANG, S; et al. Analysis on the risks of severe adverse events in rabies post-

exposure prophylaxis and appropriate decision-making procedure. **Human Vaccines & Immunotherapeutics**, v. 15, n. 9, p. 2121–2125, 2019.

HU, J; et al. Long-term immunity and the effect of one or two booster doses with a lyophilized human rabies vaccine (human diploid cells) at 10 years post primary vaccination in China. **Human Vaccines & Immunotherapeutics**, v. 17, n. 9, p. 3162–3168, 2021.

KHAMDUANG, W; et al. Antibody response to rabies pre-exposure vaccination among village health volunteers in a northern region of Thailand. **Preventive Veterinary Medicine**, v. 199, p. 105555, 2022.

LOVADINI, V. L; et al. Conhecimento e práticas sobre raiva junto às Unidades Básicas de Saúde no Brasil. **Research, Society and Development**, v. 11, n.1, e54611125421, 2022.

VARGAS, A.; ROMANO, A. P. M.; MERCHÁN-HAMANN, E.. Raiva humana no Brasil: estudo descritivo, 2000-2017. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 28, n. 2, e2018275, 2019.

# OS EFEITOS COLATERAIS QUE OS ANTIDEPRESSIVOS CAUSAM NA CAVIDADE ORAL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Pedro Henrique Pereira da Silva Costa<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Centro Universitário Multivix Vitória (Multivix), Vitória, Espírito Santo.

<https://lattes.cnpq.br/1555094001591034>

**PALAVRAS-CHAVE:** Manifestações bucais. Drogas psicotrópicas. Depressão.

**ÁREA TEMÁTICA:** Outros.

## INTRODUÇÃO

Em 2017, a Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou um relatório estimando que 1 em cada 10 indivíduos, totalizando cerca de 792 milhões de pessoas no geral, tenham alguma doença psicológica diagnosticável, podendo variar de depressão leve, transtorno do pânico e cleptomania para uma condição mais debilitante, como psicose e esquizofrenia. Uma vez que esses indivíduos são diagnosticados, o tratamento poderá ser feito com o uso de medicamentos psicotrópicos e antidepressivos que têm efeitos variados sobre a mucosa oral. Diminuição do fluxo salivar, aumento na probabilidade de desenvolver bruxismo, maiores riscos de desenvolver doenças periodontais e cárie dentária e até mesmo a perda de elementos dentários são alguns desses efeitos (GANDHI P, et al., 2022).

## OBJETIVO

Objetiva-se revisar a literatura científica, apresentando os principais efeitos colaterais que os medicamentos antidepressivos podem causar na cavidade bucal, e também, apresentar a relevância do Cirurgião Dentista em uma equipe multidisciplinar em saúde coletiva, diagnosticando, tratando e orientando os pacientes.

## METODOLOGIA

A revisão bibliográfica foi realizada por meio de pesquisas na plataforma da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) usando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) “Efeitos colaterais”, “Cavidade oral” e “Antidepressivos” intercalados pelo operador booleano AND. Nessa busca, foram encontrados 11 artigos e após serem filtrados para Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Biblioteca Brasileira de Odontologia (BBO) como base de



dados, idiomas em Inglês, Português e Espanhol e artigos publicados nos últimos 10 anos, resultaram em 2 artigos. A leitura de todos os textos selecionados foi realizada, de modo a considerar e sintetizar as informações na fundamentação teórica desta pesquisa. Com o intuito de complementar as informações da literatura e tratar de um aspecto importante que não foi encontrado nos artigos, também foi utilizado o livro: Terapêutica medicamentosa em odontologia, de Eduardo Dias de Andrade.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A maioria dos pacientes com transtornos psiquiátricos, seja depressão ou algum outro, faz o uso de medicações psicotrópicas, e identificar os efeitos colaterais de cada classe dessas drogas é essencial para uma melhor avaliação e tratamento das doenças bucais nestes pacientes. Um dos efeitos que essas drogas podem causar é uma redução na secreção salivar, afetando diretamente o trabalho das glândulas salivares mais significativas, como as Submandibulares e as Sublinguais, e levando à xerostomia, que nada mais é do que esse ressecamento da boca pela diminuição do fluxo salivar. Visto que a saliva serve como uma camada protetora do esmalte dentário, a xerostomia pode levar a uma desmineralização dentária, aumento da incidência de cárie e perda de dentes (GANDHI P, et al., 2022).

A inflamação gengival também é um efeito importante de ser observado nesses pacientes, que têm um risco aumentado de desenvolver doença periodontal como consequência de infecções bacterianas (CHIMENOS-KUSTNER E, et al., 2014). Outro fator importante, que vem sendo estudado recentemente, é a relação do uso de antidepressivos com o aumento de casos e/ou níveis de bruxismo, isso pelo fato de que os medicamentos antidepressivos causam um maior tensionamento muscular. Desse modo, quando afetam o músculo Masseter, podem gerar um maior apertamento dentário, levando a perda de dimensão vertical dos elementos dentários, dores de cabeça frequentes, ranger de dentes e outros fatores ligados ao Bruxismo (ANDRADE E, et al., 2014).

Estudos publicados em 2022 por GANDHI P, et al., relatam outras manifestações orais que podem ser causadas pelo uso de antidepressivos, são elas: do mais comum ao menos comum, foram xerostomia (21,7%), sialorréia (17,4%), língua geográfica (13,0%), periodontite (10,9%), candidíase (8,7 %) e síndrome da ardência bucal (8,7%). Dessa forma, revelou-se que esses medicamentos podem sim afetar o meio bucal e que os dentistas devem estar cientes e informados sobre os riscos à saúde bucal associados a essas drogas.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O reconhecimento de tais manifestações orais é importante em pacientes que usam medicamentos antidepressivos, pois podem modificar a carga emocional, econômica e funcional. Os antidepressivos interferem diretamente na cavidade bucal do indivíduo,

podendo causar desde a diminuição do fluxo salivar até casos graves de bruxismo e perda dentária. Tudo isso comprova a relevância de um tratamento multidisciplinar em hospitais/ clínicas e a importância dos atendimentos odontológicos para pacientes com distúrbios mentais, prevenindo possíveis complicações no meio bucal. Assim, cabe ao Cirurgião-Dentista estar atento ao histórico médico dos seus pacientes, sempre realizando uma anamnese mais detalhada possível, ao Médico sempre verificar os efeitos colaterais que determinados medicamentos podem causar e encaminhar os pacientes para cuidados bucais e, ao paciente, cabe a consciência de que o acompanhamento frequente de um Dentista é de grande importância para a sua saúde.

## **PRINCIPAIS REFERÊNCIAS**

ANDRADE E, et al. **Terapêutica medicamentosa em odontologia**. 3. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2014.

CHIMENOS-KUSTNER E, et al. **Burning mouth syndrome: diagnostic and therapeutic keys / Síndrome de boca ardiente: claves diagnósticas y terapéuticas**. Barcelona: Med Clin (Barc), 2014.

GANDHI P, et al. **Oral Manifestations of Psychotropic Drugs on the Oral Cavity: Observational Study**. Karnataka: The Journal of Contemporary Dental Practice, 2022.

# O PAPEL DA DIETA NA MODULAÇÃO DOS NÍVEIS SÉRICOS DE PRODUTOS DE GLICAÇÃO AVANÇADA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Raíssa Ferreira do Prado Pimenta<sup>1</sup>; Karen Edilaine Peron de Souza<sup>2</sup>; Natália Santos Pretes<sup>3</sup>; Nathali Miranda Piacquadio<sup>4</sup>; Maria Dalva Barros Carvalho<sup>5</sup>; Raíssa Bocchi Pedroso<sup>6</sup>; Miguel Machinski Junior<sup>7</sup>.

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/4306190786015332>

<sup>2</sup>Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/1780570720543461>

<sup>3</sup>Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/6599004211370298>

<sup>4</sup>Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/8556970638332050>

<sup>5</sup>Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/1116186565279512>

<sup>6</sup>Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/0814951049502848>

<sup>7</sup>Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/2555718979759308>

**PALAVRAS-CHAVE:** Glicotoxinas. Alimentação. Doenças Crônicas Não Transmissíveis

**ÁREA TEMÁTICA:** Outras.

## INTRODUÇÃO

Um importante processo associado ao desenvolvimento e progressão das Doenças Crônicas Não Transmissíveis é a inflamação de baixo grau que se estende por períodos prolongados. Alguns perfis dietéticos com alto teor de fontes proteicas de origem animal, doces, e alimentos ultraprocessados, têm papel crucial no fornecimento de componentes pró-inflamatórios que podem perpetuar um estado inflamatório, trazendo um impacto negativo à saúde e favorecendo a ocorrência de DCNT, ainda mais, devido ao fato da população estar constantemente exposta a esses tipos de alimentos (KIM et al., 2020;

SEVILLA-GARAY, et al., 2021). Os produtos finais de glicação avançada, do inglês *advanced glycation end products* (AGE's), são um exemplo destas substâncias provenientes da dieta e que podem levar à um aumento na produção de citocinas pró-inflamatórias no organismo, além de aumentar o estresse oxidativo, causando danos às células e proteínas, tornando um ambiente favorável ao surgimento das DCNT. Além disso, os AGEs também podem ser produzidos endogenamente, principalmente quando a hiperglicemia está presente (BERDÚN, et al., 2021; GOUDARZI et al., 2020).

Por outro lado, uma alimentação mais natural rica em fontes de fibras, antioxidantes, vegetais, oleaginosas e laticínios tem sido associada não só a redução da exposição aos AGES dietéticos, como também os níveis séricos de AGEs e outros marcadores associados às DCNT como: insulina, glicemia de jejum e marcadores inflamatórios, podendo ser uma estratégia eficaz na prevenção e tratamento das DCNT (GUTIERREZ-MARISCAL et al., 2021).

## OBJETIVO

Reunir estudos que abordam o impacto de diferentes padrões dietéticos nos níveis de AGEs circulantes e demais marcadores associados às DCNT, além de identificar uma recomendação dietética segura para reduzir dAGEs e níveis séricos de AGEs.

## METODOLOGIA

Esta revisão sistemática está sendo conduzida de acordo com os Itens Preferenciais de Relatórios para Revisões Sistemáticas e Meta-análises do inglês, *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) e o protocolo foi registrado no Registro Internacional Prospectivo de Revisões Sistemáticas, do inglês *Prospective Register of Systematic Reviews* (PROSPERO), sob número CRD42023442147.

Nesta revisão foram pesquisados ensaios clínicos, que respondessem a seguinte pergunta: “Quais tipos de intervenções dietéticas demonstram relação com modulação dos níveis séricos de AGE's?” A questão foi formulada segundo componentes do PICOS. A pesquisa foi realizada nas bases de dados eletrônicas: Pubmed, Embase, Web of Science e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A pesquisa não foi delimitada por língua, mas sim por ano de publicação, sendo priorizado o intervalo entre Março de 2020 à Março de 2023. As palavras-chave foram selecionadas conforme Medical Subject Headings (MeSH) usando os termos de busca e suas combinações: “Glycation End Products, Advanced” OR “Receptor for Advanced Glycation End Products” AND “Diet” OR “Eating”, além da busca por termo livre no título e resumo, “Dietary advanced glycation end-product” [tiab].

A seleção dos estudos contemplou 3 etapas, sendo realizadas por 3 revisores que fizeram análise de títulos, resumos e leitura de textos completos. A organização deste processo se deu através do aplicativo RAYYAN para revisões sistemáticas. Foram incluídos

ensaios clínicos que respondiam a pergunta acima, realizados com pacientes maiores de 18 anos saudáveis e eutróficos, ou que apresentavam diagnóstico de alguma Doença Crônica Não Transmissível ou ainda, que foram classificados como sobrepeso conforme análise do índice de massa corporal (IMC).

Estudos de revisões de literatura, relato de casos, estudos transversais, exploratórios, observacionais, estudos em animais, in vitro, in vivo e resumos não foram incluídos. Outro critério de exclusão envolve estudos que aplicaram a intervenção dietética por período inferior a 4 semanas e estudos em que os participantes eram gestantes, adolescentes, crianças ou pacientes críticos hospitalizados. Foi utilizada a ferramenta RoB 2.0. para verificar a qualidade de ensaios clínicos.

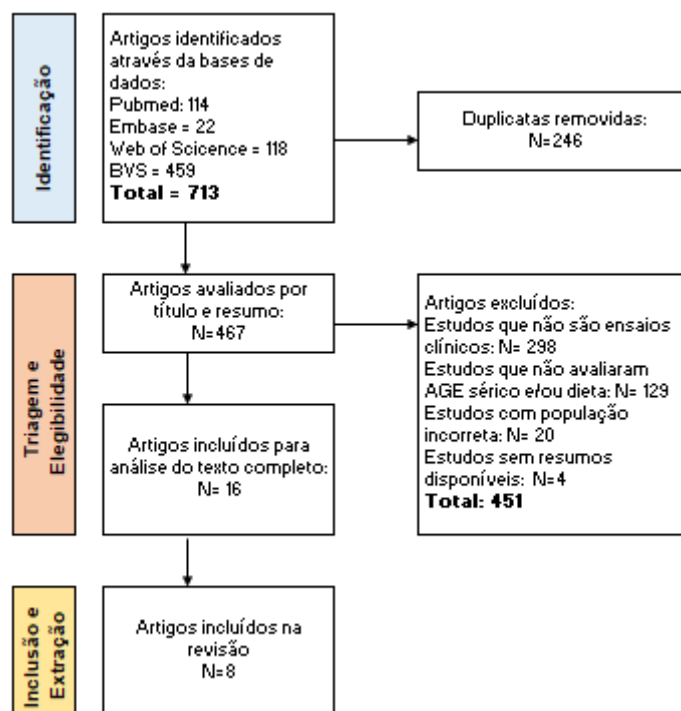
## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Um padrão dietético ocidental caracterizado pelo maior consumo de carne vermelha (principalmente processada), com baixo teor de antioxidantes, fontes de fibras e excesso de fontes de carboidratos refinados tem sido associado ao aumento de AGEs dietéticos e AGEs circulantes (WHITE; COLLINSON, 2013; CLARKE et al., 2016). Por outro lado, uma dieta com baixo teor de AGEs, rica em vegetais, frutas, oleaginosas, peixe, com maior teor de fibras e fitoquímicos, demonstra redução de AGEs sérico e marcadores de risco para doenças cardiometabólicas como: insulina, colesterol LDL e marcadores inflamatórios (BAYE et al., 2017).

No ensaio clínico randomizado conduzido por Yoona et al., (2020), foram selecionados 51 participantes, maiores de 18 anos, com IMC entre 18-45kg/m<sup>2</sup>, submetidos à 2 intervenções dietéticas por 4 semanas, sendo, dieta rica em carne vermelha e processada, com grãos refinados e dieta rica em grãos integrais, laticínios, nozes e legumes a fim de avaliar o impacto de ambas nos níveis séricos dos AGE's: carboximetil-lisina (CML) e carboxietil-lisina (CEL). A dieta processada, rica em carne vermelha, aumenta significativamente a concentração de CEL quando comparada à dieta rica em frutas, vegetais e grãos integrais ( $p < 0,01$ ;  $n=48$ ).

Um segundo ensaio clínico randomizado, realizado por Gutierrez-Mariscal et al. (2021), selecionou indivíduos diabéticos sem tratamento medicamentoso, que receberam dieta mediterrânea ou com baixo teor de lipídios por 5 anos. Foram avaliados níveis dos AGEs: Metilglioxal (MG) e CML no sangue e o estudo demonstrou que os níveis reduzidos destes AGE's possuem uma correlação com o aumento na probabilidade de remissão do DM2.

**Figura 1.** Fluxograma do processo seletivo de artigos para compor a Revisão Sistemática.



Fonte: A autora, 2023.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os resultados obtidos, fica evidente que alguns perfis dietéticos, principalmente os que se baseiam no maior consumo de carnes vermelhas, alimentos processados e refinados, apresentam impacto negativo na saúde, pois aumentam os níveis séricos de AGE's e e contribuem para desenvolvimento e/ou agravamento de DCNT. Já um padrão dietético com ênfase no consumo de alimentos in natura, cereais integrais, oleaginosas, frutas e legumes, como ocorre na dieta mediterrânea, pode modular níveis séricos de AGEs e desta forma, contribuir para o tratamento ou até remissão de algumas doenças crônicas, podendo ser uma estratégia segura nestes casos. No entanto, mais estudos devem ser realizados, com pacientes que apresentam DCNT e com um maior período de acompanhamento, a fim de verificar o impacto de outros perfis dietéticos na modulação de níveis séricos de AGE's e outros marcadores associados às doenças crônicas.

## REFERÊNCIAS

BAYE E. et al. Consumption of diets with low advanced glycation end products improves cardiometabolic parameters: meta-analysis of randomised controlled trials. **Sci Rep**, v.7, n.1, p.1-9, mai, 2017.

BERDÚN, R. et al. Restriction of Dietary Advanced Glycation End Products Induces a Differential Plasma Metabolome and Lipidome Profile. **Molecular Nutrition Food Research**, v. 65, n.23, p.1-13, out. 2021.

CLARKE, R.E. et al. Dietary Advanced Glycation End Products and Risk Factors for Chronic Disease: A Systematic Review of Randomised Controlled Trials. **Nutrients**, v.8, n.3, p.1-26, mar. 2016.

GOUDARZI R. et al. Low advanced Glycation end product diet improves the central obesity, insulin resistance and inflammatory profiles in Iranian patients with metabolic syndrome: a randomized clinical trial. **Journal of Diabetes & Metabolic Disorders**. v. 19, n.2, p.1129-1138, ago, 2020.

GUTIERREZ-MARISCAL, F.M. et al. Reduction in circulating advanced glycation end products by Mediterranean Diet is associated with increased likelihood of type 2 diabetes remission in patients with coronary heart disease: from the CORDIOPREV study. **Molecular Nutrition and Food Research**. v. 65, n.1, p.1-30, jan, 2021.

KIM, Y. et al. Differential Effects of Dietary Patterns on Advanced Glycation end Products: A Randomized Crossover Study. **Nutrients**. v. 12, n. 1767, p. 2-11, jun, 2020.

SEVILLA-GARAY, E. et al. Dietary AGEs as Exogenous Boosters of Inflammation. **Nutrients**. v.13, n.2802, p. 2-15, ago, 2021.

WHITE, D.L.; COLLINSON, A. Red meat, dietary heme iron, and risk of type 2 diabetes: the involvement of advanced lipoxidation endproducts. **Adv Nutr**, v.4, n.4, p.403-411, jul.2013. DOI: [10.3945/an.113.003681](https://doi.org/10.3945/an.113.003681)

YOONA, K. et al. Differential Effects of Dietary Patterns on Advanced Glycation end Products: A Randomized Crossover Study. **Nutrients**, v.12, n.6, p.1-11, jun.2020.



# O APOIO EMOCIONAL DO ENFERMEIRO AO PACIENTE DESPREZADO APÓS DIAGNÓSTICO DE CÂNCER

Júlio Wenner Oliveira Sobrinho<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Anhanguera, Barra do Corda, Maranhão.

<http://lattes.cnpq.br/9597586507373129>

**PALAVRAS-CHAVE:** Apoio emocional. Abandono Afetivo. Atuação do Enfermeiro.

**ÁREA TEMÁTICA:** Outros.

## INTRODUÇÃO

Um diagnóstico de câncer é um ponto crítico na vida de uma pessoa e afeta não apenas o paciente, mas também sua família e entes queridos. No entanto, em alguns casos, os pacientes podem ser abandonados por seus parceiros após o diagnóstico, deixando-os em um estado emocional vulnerável. Essa situação destaca a importância do suporte emocional para pacientes oncológicos e o papel do enfermeiro em fornecer esse suporte. Neste artigo, exploramos o apoio emocional que os enfermeiros fornecem a pacientes que foram abandonados por seus parceiros após o diagnóstico de câncer.

## OBJETIVO

O objetivo do artigo é explorar e destacar o papel essencial dos enfermeiros no apoio emocional, psicológico e físico aos pacientes que enfrentam o abandono de suas redes de apoio após o diagnóstico de câncer e analisar as estratégias e intervenções específicas utilizadas pelos enfermeiros para mitigar os efeitos negativos do abandono, promover a resiliência do paciente e melhorar sua qualidade de vida durante o tratamento e o processo de recuperação.

## METODOLOGIA

Para a produção desse trabalho foi realizado um estudo no método de revisão da literatura científica. Foi realizada uma pesquisa do tipo descritiva, explicativa e bibliográfica com artigos científicos e livros, relacionados ao suporte emocional do enfermeiro ao paciente oncológico e revisão bibliográfica sistematizada de artigos publicados no Brasil, no período de 2000 a 2022. A pesquisa foi realizada através das plataformas: SCIELO, Google Acadêmico e demais plataformas de artigos científicos, sendo utilizados os seguintes termos

para a pesquisa: Enfermagem ao paciente oncológico. Suporte emocional do enfermeiro ao paciente com câncer. Paciente com câncer e sua psicologia. Os critérios de inclusão foram a procedência das fontes, a boa pesquisa e a linguagem utilizadas, sendo parte deles, publicados pelo próprio Ministério da Saúde.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A pesquisa revelou a importância fundamental desse profissional na vida do paciente em um momento de extrema vulnerabilidade. Os resultados indicam que uma intervenção cuidadosa e empática do enfermeiro desempenha um papel significativo na melhoria do bem-estar emocional, psicológico e físico do paciente abandonado. A presença do enfermeiro como membro integrante da equipe de saúde tem se mostrado essencial para preencher o vazio deixado após a alta e oferecer suporte contínuo e consistente.

A presença de uma enfermeira ao lado de um paciente abandonado permite uma conexão humana vital. Por meio da comunicação efetiva e da empatia genuína, o enfermeiro pode criar um ambiente em que o paciente se sinta seguro para compartilhar seus medos, ansiedades e sentimentos de abandono. Isso pode resultar em uma redução significativa do isolamento emocional, o que contribui para a construção da resiliência.

Ao compreender as necessidades únicas de cada paciente, a enfermeira pode adaptar estratégias de apoio, como sessões de aconselhamento, técnicas de relaxamento e atividades terapêuticas para atender às necessidades emocionais específicas do paciente enlutado.

O enfermeiro desempenha um papel ativo no empoderamento do paciente. Ao encorajar a participação ativa nas decisões relacionadas ao tratamento, os enfermeiros ajudam os pacientes a recuperar a confiança e o senso de controle sobre sua saúde. Esse empoderamento pode ser fundamental para ajudar o paciente a enfrentar os desafios do abandono.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O diagnóstico de câncer é uma experiência traumática que pode levar a uma série de reações emocionais, incluindo sentimentos de abandono, solidão e desespero. O apoio emocional é essencial para pacientes que foram abandonados por seus parceiros após o diagnóstico de câncer. Os enfermeiros desempenham um papel fundamental no fornecimento de apoio emocional aos pacientes com câncer, usando técnicas como escuta ativa, empatia e segurança. No entanto, os enfermeiros no Brasil enfrentam vários desafios para fornecer apoio emocional, incluindo falta de recursos, superlotação e treinamento limitado. Portanto, é essencial fornecer aos enfermeiros treinamento e recursos necessários para aumentar sua capacidade de fornecer suporte emocional aos pacientes com câncer.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BOFF L. Ética e moral a busca dos fundamentos. Petrópolis (RJ): Ed. Vozes; 2003.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. **ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer.** – Rio de Janeiro: Inca, 2011. 128 p.v\_\_\_\_\_. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa de 2016 - Incidência de Câncer novBrasil. Rio de Janeiro: INCA, 2015. Disponível em: < <http://www.inca.gov.br/estimativa/2018/referencias.asp>>. Acesso em: 18 Abr. 2023.

CARVALHO, Célia da Silva Ulysses de. **Atenção à Família do Paciente Oncológico.** Revista Brasileira de Cancerologia. v. 54, n. 1, p. 87-96, 2008. Disponível em: < [http://www.inca.gov.br/rbc/n\\_54/v01/pdf/revisao\\_7\\_pag\\_97a102.pdf](http://www.inca.gov.br/rbc/n_54/v01/pdf/revisao_7_pag_97a102.pdf) >. Acesso em: 20 Mar. 2023.

**Cuidados Paliativos.** Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: < [http://www1.inca.gov.br/conteudo\\_view.asp?ID=474](http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?ID=474) >. Acesso em: 10 Fev. 2023.

Instituto Nacional de Câncer. **Câncer no Brasil – Dados dos registros de base populacional.** Rio de Janeiro: INCA, 2003. Disponível em: < <http://www.inca.gov.br/regpop/2003/> >. Acesso em: 10 Fev. 2023.

Instituto Nacional de Câncer. **ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer.** 2. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2012. 129. Disponível em: < [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/contro-le\\_cancer](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/contro-le_cancer) >. Acesso em: 15 Mar. 2023.

Instituto Nacional de Câncer. **Estimativa de 2018-2019: Incidência de Câncer no Brasil.** Rio de Janeiro: INCA, 2018. Disponível em: < <http://www.inca.gov.br/estimativa/2018/estimativa-2018.pdf>>. Acesso em: 18 Mar. 2023.

JUREVICIUS, Wagner T.; NASCIMENTO, Neury J.B. **Depressão e comportamento suicida em pacientes oncológicos hospitalizados: prevalência e fatores associados.** Rev. Assoc. Med. bras., São Paulo, v. 56, n. 2, p. 173-178, 2010.

MARENGO, Mariana O.; FLÁVIO, Daniela A.; SILVA, Ricardo H.A. **Terminalidade de vida: bioética e humanização em saúde.** Medicina, Ribeirão Preto, v. 42, n. 3, p. 350-357, 2009.

# IMPACTOS ECONÔMICOS DAS BOAS PRÁTICAS EM SAÚDE

**José Henrique Bassi Souza Sperancini<sup>1</sup>; Márcia Carvalho de Azevedo<sup>2</sup>; Dulce Aparecida Barbosa<sup>3</sup>.**

<sup>1</sup>Universidade Federal do ABC (UFABC), São Bernardo do Camp. Lattes:

<http://lattes.cnpq.br/4308301332725560>

<sup>2</sup>Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Osasco, Lattes:

<http://lattes.cnpq.br/7735307216322291>

<sup>3</sup>Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, Lattes

<http://lattes.cnpq.br/1924137485244907>

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde Pública. Resultados Econômicos. Doenças.

**ÁREA TEMÁTICA:** Outros

**RESUMO:** O trabalho busca entender os caminhos pelos quais um serviço eficiente de saúde pública impacta a economia. Baseado em relatórios, *guidelines* e artigos científicos detalha os principais tipos de impactos econômicos gerados pela saúde pública.

## INTRODUÇÃO

As boas práticas em saúde pública beneficiam toda a sociedade e setores. Por exemplo, “Para avançar no combate à pobreza, a promoção da saúde desempenha um papel central por meio da melhoria dos determinantes da saúde” (WHO, 2022a, p. 09). Famílias pobres forçadas a desviar renda devido a doenças reduzem ainda mais seus padrões de vida em itens como alimentação, educação e habitação. Podem entrar “em um ciclo interminável de problemas de saúde que podem levar a mais gastos no futuro” (WHO, 2022b). Déficit fiscal também é um efeito negativo das doenças. Por exemplo, a pandemia de Ebola reduziu a arrecadação e aumentou as despesas na Guiné, na Libéria e em Serra Leoa (Panzer et al., 2015). Surge um ciclo vicioso no qual mais pobreza reduz os recursos para promover a saúde e superar a pobreza.

## OBJETIVO E METODOLOGIA

O objetivo desse trabalho é fazer um esforço para entender os caminhos pelos quais um serviço eficiente de saúde pública impacta o bem-estar. Pretende detalhar os principais

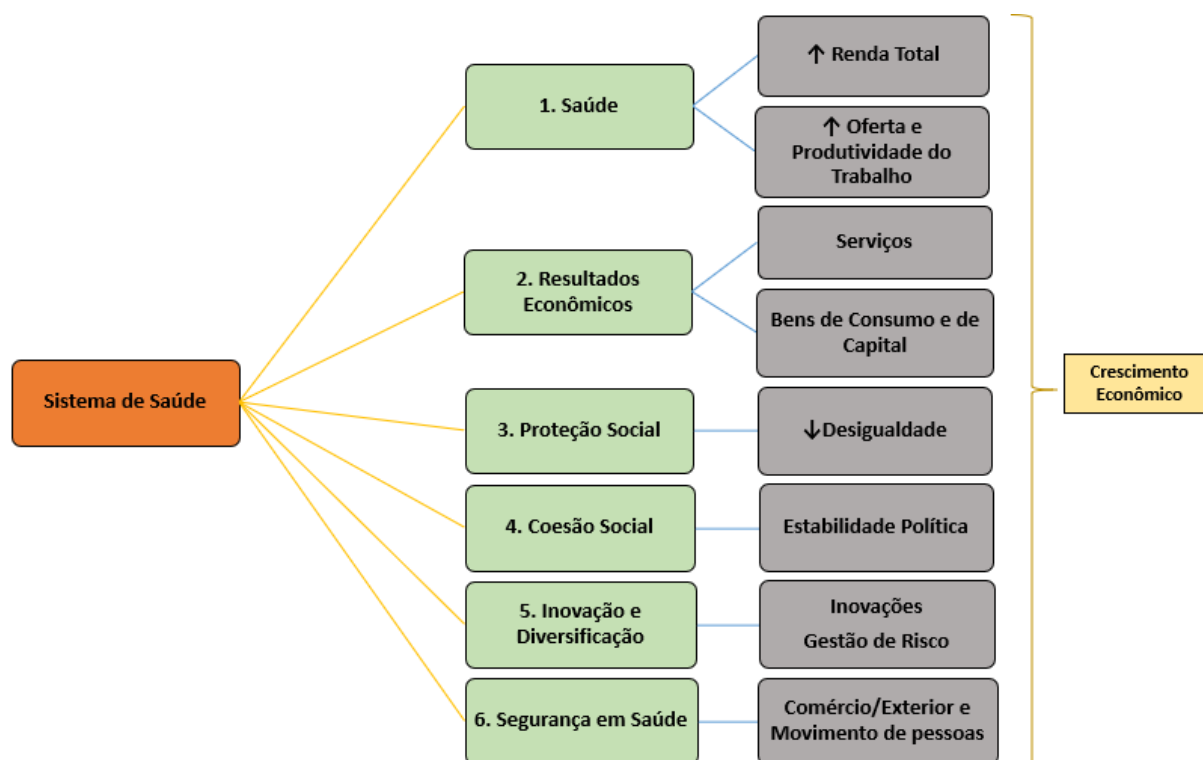
impactos econômicos gerados pela saúde pública tendo por foco a Atenção Primária à Saúde.

A pesquisa se apoia em estudos e relatórios de organizações globais da área da saúde ou que rotineiramente publicam trabalhos sobre avaliação de impactos. Uma estrutura conceitual já utilizada em diferentes países e organizações serve de base para um detalhamento dos impactos. Para tanto foi realizada uma busca sobre avaliações de impactos econômicos da saúde nos sites do Banco Mundial, Organização Mundial da Saúde, OPAS, EconLit, MEDLINE/PubMed, ProQuest-ERIC, ScienceDirect e Google Scholar. Das obras selecionadas foi feito um detalhamento dos impactos que será apresentado ao final do resumo.

## **APORTE TEÓRICO**

O paradigma “ecosocial” que evoluiu do movimento ambientalista e da saúde pública, procurou gerar um conjunto integrado de princípios e ligações entre saúde, meio ambiente, processos sociais e desenvolvimento econômico que fossem úteis para a investigação e para a ação pública (Freitas, 2003; Krieger, 2001). A saúde pública passou “...a incorporar ... dimensões políticas, econômicas, culturais e ecológicas na compreensão dos problemas de saúde das populações, vistos cada vez mais como fenômenos complexos e multidimensionais, exigindo novas estratégias de intervenção.” (Porto e Martinez-Alier, 2007). Abaixo, na figura 01, Lauer et al (2017), apresentam seis caminhos para o crescimento econômico derivados da saúde: 1. o caminho da saúde; 2. o caminho da produção econômica; 3. o caminho da proteção social; 4. o caminho da coesão social; 5. o caminho da inovação e diversificação; e 6. o caminho da segurança sanitária.

**Figura 1:** Caminhos para o Crescimento Econômico Derivados da Saúde.



Fonte: Lauer et al., 2017, p. 176.

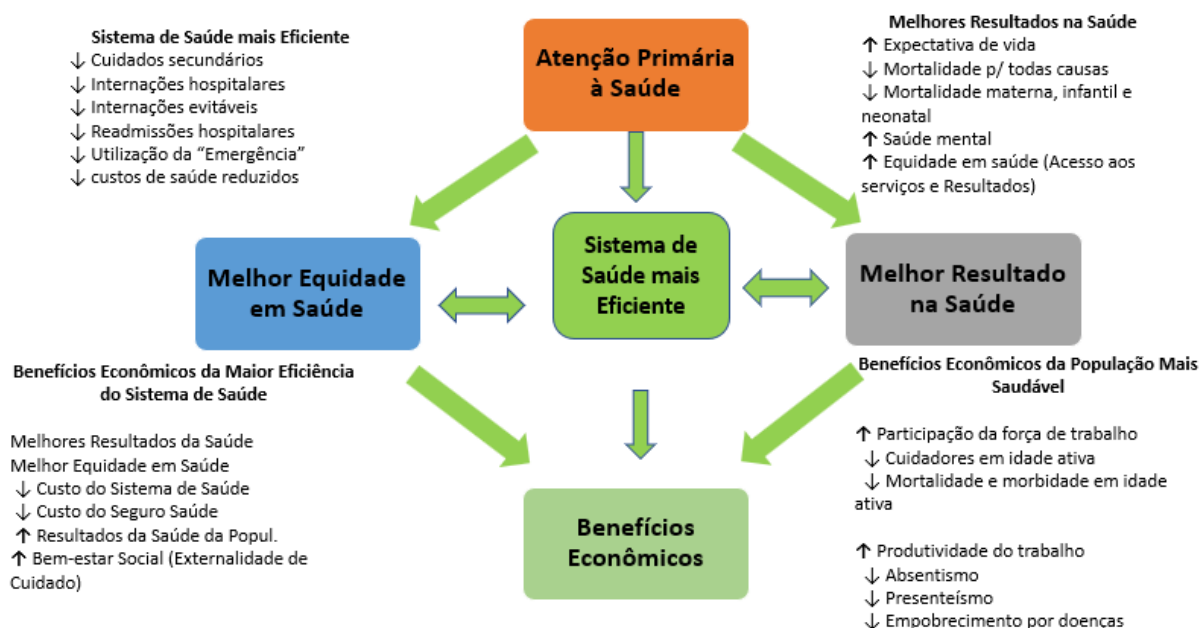
Para os autores, o “Caminho da Saúde” diz que a saúde é um bem em si mesmo. Dele os ganhos econômicos da longevidade e da redução do risco de mortalidade beneficiam o indivíduo e a sociedade. Além de desfrutar de maior longevidade e qualidade de vida, os indivíduos também “podem fazer mais de todas as coisas que desejam fazer como produzir ... obter renda ... usufruir do lazer, do tempo com a família e com amigos, além de outras formas de participação social e cultural (LAUER et al., 2017). Estima-se que 24% do crescimento econômico entre 2000 e 2011 em países de baixa e média renda resulte de melhorias na saúde (JAMISON et al, 2013; WHO, 2016a). Um ano extra de expectativa de vida aumenta o PIB per capita em 4% (WHO, 2016a).

O “Caminho da produção econômica” se refere à produtos médicos. O setor de saúde sustenta um segmento produtivo dinâmico e inovador capaz de criar oportunidades profissionais e de negócios e elevar a demanda e a oferta de produtos e serviços. Os sistemas de saúde são importantes demandantes de serviços e produtos, proporcionando negócios às empresas locais. O “Caminho da segurança sanitária”, diz respeito à disponibilidade de vigilância sanitária e respostas às epidemias. Assim, promove uma segurança social e econômica sem a qual não seria possível obter crescimento econômico sustentável. Por fim, o “Caminho da proteção e da coesão social” remete ao fato de que o setor oferece emprego digno e segurança, sobretudo, para populações remotas, vulneráveis, rurais, carentes, jovens e mulheres.

## RESULTADOS

Segundo a WHO, “Evidências poderosas sugerem que a Atenção Primária à Saúde (APS) (*Primary Health Care - PHC*), pode produzir uma série de benefícios econômicos” (WHO, 2018c). Por exemplo, pode mitigar o custo do sistema de saúde reduzindo o total de internações (KRINGOS, 2012, WHO, 2018c) (testes de diagnóstico, prescrição, procedimentos), de readmissões e do uso de serviços de emergência como pode ser sintetizado na figura abaixo:

**Figura 2:** Estrutura conceitual para o caso econômico para o investimento na APS (PHC).



Fonte: WHO, 2018c, p. 07.

Do ponto de vista geral, a eficiência no sistema de saúde e, sobretudo, em boas práticas, podem impactar o bem-estar social através dos seguintes fatores:

1. Redução da Mortalidade por todas as causas,
2. Redução da Mortalidade materna, infantil e neonatal
3. Melhoria na saúde mental
4. Redução da Mortalidade e Morbidade em idade ativa
5. Redução da Invalidez
6. Aumento do Envolvimento da Força de Trabalho
7. Aumento da Quantidade de Trabalhadores



8. Aumento da qualidade dos trabalhadores
9. Redução do absentismo
10. Redução do presenteísmo
11. Geração de Empregos Dignos
12. Geração de Empregos Dignos Para Mulheres e Jovens
13. Redução nos Custos de Segurança Social
14. Redução do número de Cuidadores em idade ativa
15. Acumulação de Capital Humano
16. Acumulação de Capital Físico com redução de gastos com saúde
17. Aumento da produtividade da força de trabalho
18. Redução do empobrecimento associado a problemas de saúde
19. Aumento da Expectativa de vida
20. Aumento geral da Renda
21. Aumento da Coesão Social e Estabilidade Política

Como consequência dos fatores anteriores é possível inferir que as boas práticas em saúde geram impactos secundários como a redução do empobrecimento e da vulnerabilidade econômica; além de promover o crescimento sustentável. Favorece a coesão social e a estabilidade política com a inclusão econômica, sobretudo, para as mulheres, os jovens e os mais pobres. Ademais, estimula a inovação e diversificação produtiva. Sistemas de saúde resilientes e eficientes são essenciais para proteger a economia de epidêmicas que isolam países e indivíduos.

## **CONCLUSÃO**

A preocupação com a sustentabilidade dos sistemas de saúde ganhou destaque após a crise gerada pela pandemia. Não por acaso, os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável destacam a cobertura universal de saúde, que significa “garantir que todas as pessoas e comunidades possam usufruir dos serviços promotores de saúde, preventivos, curativos, de reabilitação e paliativos de que necessitam, com qualidade suficiente para serem eficazes, garantindo, em simultâneo, que o uso desses serviços não colocará o utente em dificuldades financeiras” (WHO, 2020). Desse modo, a promoção da saúde segue uma visão de mundo na qual o maior número possível de pessoas pode desfrutar de uma vida saudável vivendo em um ambiente mais sustentável, seguro e solidário.

## BIBLIOGRAFIA

BOYCE, Tammy and BROWN, Chris. **Economic and Social Impacts and Benefits of Health Systems**. Geneva, Switzerland: WHO; 2016.

FREITAS, Carlos Machado de. Problemas ambientais, saúde coletiva e ciências sociais. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2003, v. 8, n. 1, pp. 137-150.

KRIEGER, Nancy. Theories for social epidemiology in the 21st century: an ecosocial perspective. **International Journal of Epidemiol**, 2001, v. 30, pp. 668-77.

KRINGOS, Dionne S., BOERMA Wienke, VAN DER ZEE Jjouke, GROENEWEGEN, Peter. Europe's strong primary care systems are linked to better population health but also to higher health spending. **Health Aff** (Millwood). 2013 Apr;32(4):686-94. doi: 10.1377/hlthaff.2012.1242. PMID: 23569048.

LAUER, Jeremy, SOUCAT, Agnès, ARAUJO, Edson, WEAKLIAM, David. Pathways: the health system, health employment, and economic growth. In: Buchan J, Dhillon I, Campbell J, editors. **Health employment and economic growth: an evidence base**. Geneva: World Health Organization; 2017.

PANZER, John and SAKHO, Seynabou (coord.); ZAFAR, Ali; TALATI, Cyrus; and GRAHAM, Errol. **2014-2015 West Africa Ebola Crisis: Impact Update**. World Bank, 2015.

PORTO, Marcelo Firpo and MARTINEZ-ALIER, Joan. Ecologia política, economia ecológica e saúde coletiva. **Cad. Saúde Pública** [online]. 2007, v. 23, suppl. 4.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Bending the trends to promote health and well-being: a strategic foresight on the future of health promotion**. Geneva, Switzerland: WHO, 2022a.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. HIGH-LEVEL COMMISSION ON HEALTH EMPLOYMENT AND ECONOMIC GROWTH. **Working for health and growth. Investing in the health workforce**. Geneva, Switzerland: WHO; 2016a.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Monitoring progress on universal health coverage and the health-related Sustainable Development Goals in the WHO South-East Asia Region: 2022**. New Delhi: World Health Organization, Regional Office for South-East Asia; 2022b.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. On Primary Health Care. Building the economic case for primary health care: a scopin review. **WHO**, Geneva, Switzerland: WHO, 2018c.

# UMA BREVE ANÁLISE E CARACTERIZAÇÃO DO NÚCLEO AMPLIADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA NO ESTADO DE PERNAMBUCO, BRASIL

**Pedro Carlos Silva de Aquino<sup>1</sup>.**

<sup>1</sup>Secretaria Municipal de Saúde de Jaboatão dos Guararapes (SMS-JG), Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/5110840012167343>.

**PALAVRAS-CHAVES:** Atenção Primária à Saúde. Saúde Pública. Sistema Único de Saúde.

**ÁREA TEMÁTICA:** Outras.

## INTRODUÇÃO

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) foi criado através da Portaria nº 154 de 24 de janeiro de 2008, na qual se caracteriza como equipes multiprofissionais compostas por profissionais de diferentes áreas do conhecimento, com uma atuação voltada para os serviços da Atenção Básica em parceria com a Estratégia de Saúde da Família (ESF), no desenvolvimento de práticas em saúde nos territórios sob responsabilidade das ESF (BRASIL, 2008).

O NASF tem como objetivo ofertar o apoio matricial, ampliar as ações e práticas em saúde para possibilitar uma maior integralidade e resolutividade do cuidado, numa organização e atuação multiprofissional com as equipes de Saúde da Família (BRASIL, 2008).

Além disso, as equipes NASF podem ser classificadas em duas modalidades (BRASIL, 2008). Em 2013, o Ministério da Saúde incluiu a terceira modalidade NASF (BRASIL, 2013). Em 2020, a nomenclatura foi substituída e alterada para Núcleo Ampliado em Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) (BRASIL, 2020).

É importante ressaltar que diante do novo modelo de financiamento de custeio da AB, instituído pelo Programa Previne Brasil, alguns instrumentos normativos foram revogados, dentre os quais as normativas que definem os parâmetros e custeio do NASF-AB (BRASIL, 2020).

De acordo com a Nota Técnica nº 03 de 28 de janeiro de 2020, a composição de equipes multiprofissionais deixa de estar vinculada às tipologias de equipes NASF-AB. Diante disso, o Ministério da Saúde não tem mais responsabilidade do credenciamento e financiamento destas equipes, com isso o gestor municipal tem plena autonomia para manter as equipes NASF-AB existentes no município, cadastrados no Sistema de Cadastro

Nacional dos Estabelecimentos de Saúde; remanejar e cadastrar os profissionais para outros arranjos de equipes multiprofissionais (equipes de Saúde da Família ou equipes de Atenção Primária), ampliando sua composição mínima; ou cadastrar os profissionais apenas no estabelecimento de AB sem vinculação a nenhuma equipe.

Diante disso, faz-se pertinente uma investigação para analisar e caracterizar as equipes NASF-AB no Estado de Pernambuco, a fim de conhecer, compilar, compartilhar e divulgar as informações sobre a situação atual da oferta desse serviço na AB do referido Estado brasileiro.

## **OBJETIVO**

Analisar e caracterizar as equipes NASF-AB localizadas nos municípios do Estado de Pernambuco, Brasil.

## **METODOLOGIA**

Delimita-se como uma pesquisa descritiva e documental. Para a coleta dos dados sobre as equipes implantadas do NASF-AB nos municípios do Estado de Pernambuco, seguiu-se as seguintes estratégias: 1) busca das informações no ambiente virtual da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco; 2) seleção das informações atualizadas; e 3) seleção de informações anteriores a Nota Técnica nº 03 de 28 de janeiro de 2020 para comparação.

A coleta das informações foi realizada em agosto de 2023. Após os dados selecionados, foram extraídas as seguintes informações: número de municípios com equipes NASF-AB; número de equipes; os tipos de modalidades implantadas; número de profissionais vinculados e as categorias profissionais contempladas nas equipes. As informações coletadas foram sistematizadas em uma planilha no software Microsoft Office Excel 2022®. Para as análises dos dados foi utilizada estatística descritiva.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

No tocante à busca, foram encontradas as informações no sítio de “informações em saúde”, opção “mapas de saúde” no ambiente virtual da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, na qual apresentam relatórios de saúde das Gerências Regionais de Saúde (GERES) do Estado. Nestes relatórios, são mostrados dados coletados entre o período de 2015-2021. De maneira geral, foram identificados no total 215 equipes distribuídas em 132 municípios, conforme apresentado na Tabela 1.

**Tabela 1.** Distribuição do número de equipes NASF-AB pelas Gerências Regionais de Saúde do Estado de Pernambuco no período de 2015-2021.

GERES	Nº Municípios	Nº Municípios com Equipes NASF-AB	Nº Equipes NASF-AB (%)
I Recife	20	17	56 (26,0)
II Limoeiro	20	20	31 (14,4)
III Palmares	22	15	16 (7,4)
IV Caruaru	32	27	37 (17,2)
V Garanhuns	21	-	-
VI Arcoverde	13	06	06 (2,8)
VII Salgueiro	07	07	07 (3,3)
VIII Petrolina	07	07	16 (7,4)
IX Ouricuri	11	08	14 (6,5)
X Afogados de Ingazeira	12	11	11 (5,1)
XI Serra Talhada	10	04	04 (1,9)
XII Goiana	10	10	17 (7,9)
Total	185	132	215 (100,0)

**Fonte:** Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco.

Nota-se que a GERES I, neste período apresentou um maior número de equipes NASF-AB. Isso se deve ao fato de que essa macrorregião de saúde é composta pelos municípios da região metropolitana do Estado, inclusive a capital Recife, representa 36% do total de equipes dentre os 20 municípios da GERES I. Em relação ao número de profissionais e categorias componentes dessas equipes, não tem dados suficientes para delinear uma análise geral do Estado, pois somente 5 GERES (III; VI; VII; VIII e XII) disponibilizam tais informações. Além disso, somente 6 GERES (IV; VII; VIII; IX; X e XII) informaram as modalidades das equipes NASF-AB nos municípios, na qual em sua maioria são caracterizadas na modalidade 1.

Em janeiro de 2022, foi realizado pela Secretaria Estadual de Saúde, uma coleta de dados por formulário on-line, a fim de analisar o panorama das equipes NASF-AB no Estado, perante o novo modelo de financiamento da AB instituído em 2019, no qual desvinculou o credenciamento do NASF-AB pelo Ministério da Saúde. Nesta coleta, foi identificado no total de 310 equipes distribuídas em 137 municípios, conforme apresentado na Tabela 2.

**Tabela 2.** Distribuição do número de equipes NASF-AB pelas Gerências Regionais de Saúde do Estado de Pernambuco.

GERES	Nº Municípios	Nº Municípios com Equipes NASF-AB	Nº Equipes NASF-AB (%)	Nº Profissionais (%)
I Recife	20	15	53 (17,1)	332 (26,5)
II Limoeiro	20	9	18 (5,8)	55 (4,4)
III Palmares	22	15	31 (10,0)	92 (7,3)
IV Caruaru	32	22	57 (18,4)	190 (15,2)
V Garanhuns	21	19	31 (10,0)	108 (8,6)
VI Arcoverde	13	11	44 (14,2)	65 (5,2)
VII Salgueiro	07	06	07 (2,3)	46 (3,7)
VIII Petrolina	07	07	16 (5,2)	97 (7,7)
IX Ouricuri	11	05	15 (4,8)	54 (4,3)
X Afogados de Ingazeira	12	12	12 (3,9)	77 (6,1)
XI Serra Talhada	10	07	08 (2,6)	49 (3,9)
XII Goiana	10	09	18 (5,8)	89 (7,1)
Total	185	137	310 (100,0)	1254 (100,0)

**Fonte:** Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (2022).

Atualmente, perante os dados observados, aparentemente houve um aumento no número de municípios com, e equipes NASF-AB. No entanto, esses dados a critério de comparação se apresentam insuficientes devido a falta de dados na GERES V. Outro fator que possivelmente justifique essa diferença entre os dados apresentados nas Tabelas 1 e 2, pressupõe a coleta de informações insuficientes pelas GERES no período entre 2015-2021.

Diante disso, é importante ressaltar que entre as duas coletas de dados, houve alterações no número total de equipes e na quantidade por município. Nas GERES (III, IV, VI, IX, X, XI e XII); (I, II e VII) e (VIII), aumentou, reduziu e manteve o número de equipes, respectivamente. Além disso, a maioria dessas equipes se configuram na modalidade 1.

Ademais, foi identificado no total de 1254 profissionais vinculados às equipes, sendo a maioria localizada na GERES I e IV, e menor nas GERES VII e XI. Em relação às categorias profissionais inseridas nas equipes NASF-AB, destaca-se: Profissional de Educação Física; Psicólogo; Fisioterapeuta; Terapeuta Ocupacional; Farmacêutico; Nutricionista; Fonoaudiólogo; Assistente Social; Enfermeiro; Sanitarista; Psiquiatra; Psicanalista; Médico Ginecologista/Obstetra; Médico Radiologista; Médico Pediatra; Gastroenterologista; Médico Veterinário; Terapeuta Holístico; Gerente de Serviços de Saúde; Arte Educador; Acupunturista; Médico Cardiologista; Médico Ortopedista e Ultrassonografista.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

De maneira geral, atualmente no Estado de Pernambuco, verifica-se que 137 municípios dispõem no serviço público de saúde, 310 equipes NASF-AB com 1254 profissionais de diversas categorias profissionais inseridas. Nas GERES I e IV, apresentam um maior número de municípios com equipes e número de equipes com mais profissionais de saúde vinculados.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008**. Disponível em: <https://bit.ly/3eLKckr>. Acesso em: 15 ago. 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 256, de 11 de março de 2013**. Disponível em: <https://bit.ly/3dmWXSg>. Acesso em: 15 ago. 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Nota Técnica nº 03, de 28 de janeiro de 2020**. Disponível em: <https://bit.ly/45xiixW>. Acesso em: 15 ago. 2023.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO. **Mapas de Saúde**. Disponível em: <https://portal.saude.pe.gov.br/mapas-da-saude>. 2020. Acesso em: 15 ago. 2023.



# MANIFESTAÇÕES ORAIS EM PACIENTES PORTADORES DO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA: UMA REVISÃO LITERÁRIA

Pedro Henrique Pereira da Silva Costa<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Centro Universitário Multivix Vitória (Multivix), Vitória, Espírito Santo.

<https://lattes.cnpq.br/1555094001591034>

**PALAVRAS-CHAVE:** Manifestações bucais. Vírus da Imunodeficiência Humana. Epidemiologia.

**ÁREA TEMÁTICA:** Outros.

## INTRODUÇÃO

A infecção causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana, também conhecido pela sigla em inglês HIV, afeta os linfócitos CD4+ e predispõe o paciente a um estado de imunodeficiência intenso, tornando-o suscetível a infecções oportunistas, neoplasias graves ou incomuns, que constituem um grande problema de saúde em todo o mundo (GARCÉS Y L, et al., 2018). As manifestações bucais em indivíduos infectados pelo HIV têm sido vistas com mais importância desde o começo da epidemia em 1981 quando casos não explicados de sarcoma de Kaposi e de pneumonia por *Pneumocystis carinii* ocorriam em homossexuais masculinos em diversas cidades dos Estados Unidos (ARAÚJO-JÚNIOR J L, et al., 2018). Com todas as pesquisas ao longo dos anos, a ciência atual estuda, cada vez mais, o Vírus da Imunodeficiência Humana, assim como as alterações que este pode vir a causar e/ou agravar na cavidade oral, que vão desde uma candidíase, até um sarcoma de Kaposi ou uma leucoplasia (ARAÚJO-JÚNIOR J L, et al., 2018).

## OBJETIVO

O presente estudo tem por objetivo revisar a literatura científica, com o intuito de relatar as principais manifestações que os pacientes portadores do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) podem apresentar na cavidade oral, como também delinear o perfil das alterações bucais desses pacientes portadores do HIV.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, para compreender as alterações bucais em pacientes portadores do HIV. A busca de artigos científicos foi realizada por meio

de pesquisas na plataforma da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) usando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) “Manifestações bucais” e “Vírus da Imunodeficiência Humana” intercalados pelo operador booleano AND, encontrando 63 artigos. Foram selecionados 7 artigos no total, após serem filtrados para Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Biblioteca Brasileira de Odontologia (BBO), Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas (CUMED) e Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo como base de dados; idiomas em Inglês, Português e Espanhol e artigos publicados nos últimos 5 anos. A leitura de todos os 7 artigos foi realizada, de modo a considerar e sintetizar as informações na fundamentação teórica desta pesquisa.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

As manifestações bucais presentes em pacientes portadores do HIV sugerem uma progressão deste para a Síndrome da Imunodeficiência adquirida (AIDS), também podendo ser mencionado que em pacientes sob tratamento antirretroviral, manifestações bucais podem apontar possíveis falhas no tratamento. Elas também podem ser classificadas, observando sua natureza, em lesões por infecção fúngicas, bacterianas e virais, de natureza desconhecida (ARAÚJO-JÚNIOR J L, et al., 2018). As lesões que ocorrem na cavidade oral em pacientes com HIV/AIDS podem ser altamente variáveis e incluem alterações leves até lesões de comportamento grave, apresentando-se durante o curso da doença (GARCÉS Y L, et al., 2018).

As manifestações mais frequentemente observadas na cavidade oral e que podem ser associadas ao HIV são: candidíase, leucoplasia pilosa, doença periodontal, ulcerações bucais, sarcoma de Kaposi, herpes, leucoplasia. Elas ocorrem como resultado de doenças oportunistas em indivíduos portadores do HIV ou quando não tratados com terapia antirretroviral. Embora a terapia antirretroviral tenha diminuído a incidência dessas manifestações, doenças das glândulas salivares parecem ter aumentado entre os pacientes que fazem a terapia (ARAÚJO-JÚNIOR J L, et al., 2018). Além disso, o eritema gengival linear (LGE), normalmente referido como gengivite do HIV, é presente em indivíduos portadores do vírus, de modo que essas lesões são consideradas possíveis formas de candidíase oral eritematosa causada por *Candida albicans* (PORTELA M B, et al., 2018). Outra manifestação relevante é o Linfoma *de Burkitt*, um subtipo raro de linfoma não-*Hodgkin* ., com alta frequência em pacientes com AIDS, ocorre por inflamação devido à presença de infecções virais ou bacterianas, muito comuns em pacientes com a síndrome (MARTÍNEZ I P T, et al., 2020).

No consultório odontológico, nem todos os pacientes irão relatar serem portadores de HIV, dessa forma o Cirurgião-Dentista deve tratar todos os seus pacientes tomando as mesmas medidas de biossegurança como: uso de roupas de proteção e barreiras; lavar as mãos antes, durante e após o tratamento; esterilização e desinfecção do consultório, materiais e equipamentos e eliminação de material descartável. (GARCÉS Y L, et al.,

2018).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O reconhecimento e o diagnóstico de tais manifestações orais é importante em pacientes portadores do HIV, pois podem modificar não apenas o plano de tratamento como também a qualidade de vida e o autocuidado do mesmo. A cavidade oral é a área de maior frequência para manifestações do HIV e da AIDS sendo a candidíase, leucoplasia pilosa e as doenças periodontais as lesões mais frequentes em consultórios odontológicos. Assim, cabe ao Cirurgião-Dentista estar atento ao histórico médico dos seus pacientes, sempre realizando uma anamnese mais detalhada possível, além de sempre realizar a orientação de higiene bucal ao paciente e o monitoramento das lesões, a fim de tratá-las assim que tiver o diagnóstico.

## **PRINCIPAIS REFERÊNCIAS**

ARAÚJO-JÚNIOR J L, et al. **Perfil clínico e epidemiológico das alterações bucais em portadores do HIV**. São Paulo: Revista Archives of Health Investigation, 2018.

GARCÉS Y L, et al. **Nível de conhecimento sobre o manejo de pacientes com HIV/AIDS em Estomatologia**. Guantánamo: Revista Información Científica, 2018.

MARTÍNEZ I P T, et al. **Hepatoesplenomegalia relacionada ao linfoma de Burkitt em paciente pediátrico**. Matanzas: Rev.Med.Electrón, 2020.

PORTELA M B, et al. **Candida spp. in linear gingival erythema lesions in HIV-infected children: report of six cases**. Rio de Janeiro: Revista Científica do CRO-RJ, 2018.

# E-SUS ATIVIDADE COLETIVA: INFORMATIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO DOS PROFISSIONAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO BRASIL

Pedro Carlos Silva de Aquino<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Secretaria Municipal de Saúde de Jaboatão dos Guararapes (SMS-JG), Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/5110840012167343>.

**PALAVRAS-CHAVES:** Tecnologia da Informação. Atenção Primária à Saúde. Sistema Único de Saúde.

**ÁREA TEMÁTICA:** Outras.

## INTRODUÇÃO

No Brasil, desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), está em crescente estruturação e aprimoramento da informatização da Atenção Primária à Saúde (APS) ou Atenção Básica (AB), especialmente no desenvolvimento de Sistemas de Informação em Saúde para o registro, armazenamento, compartilhamento e qualificação da gestão de dados em saúde pelos gestores e profissionais nos diversos serviços componentes da AB.

Além disso, pode-se destacar as iniciativas de aplicação das tecnologias da informática em saúde e das tecnologias de informação e comunicação em todos os níveis da atenção pelos profissionais de saúde, voltadas para o desenvolvimento da estratégia de saúde digital no SUS, como o Programa de Apoio à Informatização e Qualificação dos Dados da Atenção Primária à Saúde (Informatiza APS) e o Programa Conecte SUS (REZENDE; MARIN, 2020).

Nesse sentido, o Ministério da Saúde (MS) em 1998, instituiu o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), em substituição ao Sistema de Informação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (SOUSA *et al.*, 2019; BRASIL, 2023). Em 2013, foi instituído o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) em substituição ao SIAB, para a reestruturação de um sistema unificado, a fim de integrar todos os sistemas informativos da AB pelo uso do Cartão Nacional de Saúde; melhoria e modernização do sistema de gerenciamento de informações; reduzir e evitar o registro de informações similares em mais de um instrumento ao mesmo tempo; ampliação do uso da informação e a gestão do cuidado em saúde ofertado à população; e possibilitar o uso dos sistemas pelas equipes da AB (BRASIL, 2013).

O SISAB integra a estratégia do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde (DAB/MS) denominada Estratégia e-SUS APS, na qual propõe o incremento da gestão da informação, a automação e a melhoria das condições de infraestrutura e a otimização dos processos de trabalho (BRASIL, 2013).

De maneira geral, a Estratégia e-SUS APS contempla o repositório nacional do SISAB, que recebe e agrega informações primárias registrados pelos profissionais da AB em dois softwares de coleta, dentre os quais: Coleta de Dados Simplificado (CDS) e o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), incluindo aplicativos acessórios e móveis com interoperabilidade com os sistemas, como o e-SUS Território e Atividade Coletiva (BRASIL, 2013; CIELO *et al.*, 2022).

Nesta perspectiva, o e-SUS APS prioriza a coleta de informações no atendimento realizado pelos profissionais aos usuários na ambiência ou fora da unidade de saúde. De maneira geral, as ações desenvolvidas no contexto das equipes da AB, podem ser classificadas em administrativas e em saúde. Dentre estas, destaca-se as atividades coletivas que podem ser subdivididas em administrativas (reuniões de equipes e intersetoriais); e em saúde (educação em saúde e grupos terapêuticos), voltadas para os usuários do serviço e da comunidade (BRASIL, 2021).

Diante disso, o DAB/MS em parceria com o Laboratório Brigde da Universidade Federal de Santa Catarina em 2018, desenvolveu um aplicativo móvel (e-SUS Atividade Coletiva) para auxiliar e facilitar o processo de trabalho dos profissionais da AB no registro e compartilhamento de informações sobre as ações coletivas realizadas em serviço (BRASIL, 2021).

Nesse sentido, faz-se pertinente o conhecimento e a divulgação do aplicativo e-SUS Atividade Coletiva, a fim de possibilitar o acesso e a usabilidade da tecnologia pelos profissionais da AB para aprimorar os registros de informação em saúde no SISAB.

## **OBJETIVO**

Descrever as informações e as funcionalidades do aplicativo móvel e-SUS Atividade Coletiva no processo de trabalho dos profissionais de saúde da AB no Brasil.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa descritiva, documental e bibliográfica. Para a construção do trabalho foi realizada uma busca de informações e manuais norteadores nos ambientes virtuais do Ministério da Saúde do Brasil, e na literatura científica pela base de dados do Google Acadêmico. Após isso, foi realizada a leitura na íntegra dos materiais coletados e selecionados para a descrição das seguintes informações: histórico, definição, aplicabilidade e funcionalidade.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Em 2018, o DAB/MS em parceria com o Laboratório Brigde da Universidade Federal de Santa Catarina desenvolveu o e-SUS Atividade Coletiva para dispositivos do tipo Tablet, com a finalidade de registro de informações das ações desenvolvidas pelos profissionais de saúde em locais de difícil manejo de computadores ou notebooks, proporcionando conforto, segurança e informatizar o processo de trabalho. Este aplicativo é integrado ao Sistema e-SUS APS e o PEC, possibilitando o registro e compartilhamento de informações entre a equipe na AB (GOMES, *et al.* 2019).

O e-SUS Atividade Coletiva é um aplicativo direcionado para registros de informações sobre as ações coletivas em saúde voltadas para a população da área de abrangência do território da unidade de saúde e as ações coletivas (reuniões) para a organização do processo de trabalho entre as equipes (GOMES, *et al.* 2019).

Além disso, o aplicativo possibilita reduzir a impressão de fichas em papel, agilidade no compartilhamento de informações, e otimizar o processo de trabalho com o preenchimento das informações em qualquer espaço, eliminando a necessidade do uso de computadores e o registro no sistema CDS, pois comparado com o registro das informações no CDS, os profissionais realizam uma ação coletiva administrativa ou em saúde; depois registram a ação em uma ficha de papel; após isso, as informações são inseridas no Sistema e-SUS APS, pelo próprio profissional (GOMES, *et al.* 2019).

Desse modo, o aplicativo pode ser utilizado pelos profissionais das equipes da AB, dentre as quais: as Equipes de Saúde da Família; Agentes Comunitários de Saúde; Saúde Bucal; Núcleo Ampliado em Saúde da Família e Atenção Básica; Polo Academia da Saúde; Consultório na Rua e as Equipes de Atenção Básica Prisional. Além disso, as ações realizadas no Programa Saúde na Escola e no Programa Nacional de Controle do Tabagismo, além de outras modalidades de equipes e programas que porventura sejam incluídos na AB, também podem ser registradas (BRASIL, 2013; GOMES, *et al.* 2019).

A aplicabilidade do aplicativo segue da seguinte maneira: o profissional responsável pela atividade coletiva sincroniza o aplicativo com servidor do PEC e-SUS APS; durante ou depois da realização da atividade coletiva, registra-se as informações no aplicativo, seja on-line ou off-line; após isso, realiza-se novamente a sincronização com o servidor (GOMES, *et al.* 2019).

As funcionalidades do aplicativo são voltadas para visualização de atividades coletivas; criação de grupos de atividade coletiva; registro de atividade coletiva; registro de atividade de ação em saúde; registro de atividade de reunião; filtro de atividades; sincronização com PEC (GOMES, *et al.* 2019).

É importante destacar que o aplicativo é disponibilizado para instalação em dispositivo tipo Tablet com o sistema operacional Android no Google Play Store. No entanto, para o seu uso é necessário que o município possua a instalação do PEC configurada com as



credenciais e lotações dos profissionais.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

De maneira geral, o aplicativo e-SUS Atividade Coletiva se apresenta como uma ferramenta tecnológica inovadora e eficiente para facilitar e otimizar o processo de trabalho dos profissionais de saúde das diversas equipes da AB, possibilitando o registro e compartilhamento de informações das ações em saúde, na qual permite a atualização automática com a versão máxima do PEC suportada.

Contudo, é necessário destacar algumas limitações que o aplicativo apresenta atualmente, como a não disponibilização da versão do aplicativo para dispositivos do tipo Smartphone, pois facilitaria a adesão ao uso do aplicativo, visto que os profissionais dispõem desses dispositivos em comparação com Tablet. Ademais, pode-se ressaltar, a falta de divulgação da ferramenta pelos gestores municipais de saúde, e conseqüentemente a não capacitação técnica e prática sobre o uso e aplicação, impactando negativamente na adesão ao aplicativo.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.412, de 10 de julho de 2013**. Institui o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). 10 jul. 2013. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau delegis/gm/2013/prt1412\\_10\\_07\\_2013.html](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau delegis/gm/2013/prt1412_10_07_2013.html). Acesso em 18 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **e-SUS Atenção Primária à Saúde: Manual do aplicativo e-SUS Atividade Coletiva – Versão 1.3** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: [https://saps-ms.github.io/Manual-eSUS\\_APS/docs/ac](https://saps-ms.github.io/Manual-eSUS_APS/docs/ac). Acesso em 18 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação da Atenção Básica**. 2023. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php?area=01>. Acesso em: 18 ago. 2023.

CIELO, A. C.; RAIOL T.; SILVA, E. N. BARRETO, J. O. M. Implantação da Estratégia e-SUS Atenção Básica: uma análise fundamentada em dados oficiais. **Rev Saúde Pública**. v. 56, n. 5. p. 1-13. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056003405>. Acesso em: 20 ago. 2023

GOMES, I; C.; CIELO, A. C.; OLIVEIRA JÚNIOR, J. G.; LACERDA, T. C. e-SUS AB Atividade Coletiva: aplicativo móvel para registro de atividades coletivas em serviços de Atenção Básica. **Anais Estendidos do Simpósio Brasileiro de Computação Aplicada à Saúde (SBCAS)**, Porto Alegre: Sociedade Brasileira de Computação, p. 7-12. 2019. Disponível em: [https://sol.sbc.org.br/index.php/sbcas\\_estendido/article/view/6276](https://sol.sbc.org.br/index.php/sbcas_estendido/article/view/6276). Acesso em: 20 ago. 2023.



REZENDE, V. M.; MARIN, H. F. Educação em Informática em Saúde: competências para os profissionais da atenção primária à saúde. **Journal of Health Informatics**, Brasil, v. 12, n. 4, 2020. Disponível em: <https://jhi.sbis.org.br/index.php/jhi-sbis/article/view/765>. Acesso em: 20 ago. 2023.

SOUSA, A. N.; CIELO, A. C.; GOMES, I. C.; OLIVEIRA JUNIOR, J. G.; COSTA, M. L. S. **Estratégia e-SUS AB: transformação digital na atenção básica do Brasil**. In: Pesquisa sobre o uso das tecnologias de informação e comunicação nos estabelecimentos de saúde brasileiros. TIC Saúde 2018. São Paulo: Comitê Gestor da Internet no Brasil, p. 29-38. 2019. Disponível em: <http://bit.ly/447eO3T>. Acesso em: 20 ago. 2023.

# APLICATIVO E-SUS TERRITÓRIO: INOVAÇÃO DA INFORMATIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NO BRASIL

**Pedro Carlos Silva de Aquino<sup>1</sup>.**

<sup>1</sup>Secretaria Municipal de Saúde de Jaboatão dos Guararapes (SMS-JG), Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/5110840012167343>.

**PALAVRAS-CHAVES:** Sistema de Informação em Saúde. Atenção Primária à Saúde. Sistema Único de Saúde.

**ÁREA TEMÁTICA:** Outras.

## INTRODUÇÃO

Em 1991, foi criado pelo Ministério da Saúde, o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), com base no Programa de Agentes de Saúde (PAS) instituído no Estado do Ceará na década de 1980, para o desenvolvimento de ações educativas e preventivas de cuidado em saúde numa lógica a nível primário local (ÁVILA, 2012).

Concomitantemente, a assistência à saúde no nível primário foi incorporada como prioridade na organização do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente com a contribuição das ações do PACS. Diante disso, foi instituído o Programa de Saúde da Família (PSF), na qual se configura como um modelo assistencial para reorganizar a atenção em saúde, e porta de entrada do SUS, sendo atualmente denominada de Estratégia Saúde da Família (ESF), na qual os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) passou a compor essa equipe (ÁVILA, 2012).

De maneira geral, os ACS são responsáveis pela integração e elo entre a comunidade com os profissionais e os serviços de saúde com enfoque na família, exerce suas atividades numa noção de área de cobertura, favorecendo a organização da demanda, e na promoção de ações educativas e de saúde na comunidade (ÁVILA, 2012).

No decorrer das últimas décadas, o SUS está em transformação na estruturação e aprimoramento dos processos de trabalho na Atenção Primária à Saúde (APS) ou Atenção Básica (AB), inclusive no desenvolvimento e usabilidade de Sistemas de Informação em Saúde (SIS) para registrar, armazenar, compartilhar e qualificar a gestão de dados em saúde na AB.

Sobre isso, pode-se destacar a instituição do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), em substituição ao Sistema de Informação do PACS em 1998 (SOUSA *et al.*, 2019). Em 2013, o Ministério da Saúde pela Portaria nº 1.412, de 10 de julho, instituiu o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), com objetivo de reestruturação do SIAB para um novo sistema unificado, possibilitando a melhoria, modernização e integração dos diversos sistemas informativos da AB; gestão qualificada do uso da informação e aprimorar os processos de trabalho das equipes da AB (BRASIL, 2013).

De maneira geral, o SISAB é operacionalizado pela Estratégia e-SUS APS do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde (DAB/MS). Essa estratégia compõe o repositório nacional do SISAB, na qual é responsável em captar e agrupar informações primárias registrados através da Coleta de Dados Simplificada (CDS) e o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), incluindo e mantendo interoperabilidade sistêmica com aplicativos móveis do e-SUS Território e Atividade Coletiva (BRASIL, 2013; CIELO *et al.*, 2022).

Ademais, é importante ressaltar as iniciativas para implementar a saúde digital no SUS, como o Programa de Apoio à Informatização e Qualificação dos Dados da Atenção Primária à Saúde (Informatiza APS) e o Programa Conecte SUS (REZENDE; MARIN, 2020). Diante desse processo de informatização, o DAB/MS em conjunto com o Laboratório Brigde da Universidade Federal de Santa Catarina em 2018, desenvolveu um aplicativo móvel (e-SUS Território) para aprimorar e padronizar os processos de trabalho dos ACS na realização do cadastramento de pessoas; mapeamento e visita ao território de abrangência; visitas domiciliares e acompanhamento dos usuários (BRASIL, 2021).

A partir disso, faz-se pertinente o conhecimento e a divulgação sobre o aplicativo e-SUS Território, para aproximar os ACS das novas tecnologias em saúde, possibilitando facilitar e qualificar as informações perante ao SISAB.

## **OBJETIVO**

Descrever as informações e as funcionalidades do aplicativo móvel e-SUS Território no processo de trabalho dos Agentes Comunitário de Saúde na Atenção Básica no Brasil.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa descritiva, documental e bibliográfica. Para a construção do trabalho foi realizada uma busca de informações e manuais norteadores nos ambientes virtuais do Ministério da Saúde do Brasil, e na literatura científica pela base de dados do Google Acadêmico. Após isso, foi realizada a leitura na íntegra dos materiais coletados e selecionados para a descrição das seguintes informações: histórico, definição, aplicabilidade e funcionalidade.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

O aplicativo e-SUS Território foi desenvolvido pela parceria entre o DAB/MS e o Laboratório Brigde da Universidade Federal de Santa Catarina em 2018, no qual possibilita facilitar e aprimorar o registros de informações pelos ACS em locais de difícil manejo de computadores e notebook. O aplicativo é integrado e mantém interoperabilidade com o Sistema e-SUS APS (PEC/CDS), ampliando a capacidade de troca de informações entre a equipe da ESF (BRASIL, 2022).

Geralmente, as ações de cadastro e de visita domiciliar são registradas pelo ACS no Sistema CDS de maneira individualizada, sendo o meio de viabilizar a produção e sua atuação no acompanhamento das famílias. Desse modo, o processo de trabalho utilizando as fichas do CDS segue da seguinte maneira: 1) o ACS agenda e realiza a visita no domicílio ou território sozinho ou com a equipe, se estiver cadastrado, as fichas arquivadas que já está na unidade de saúde serão atualizadas; se for para um novo cadastramento, novas fichas serão iniciadas; 2) Na visita ao domicílio o ACS identifica o responsável familiar, registra um novo ou atualiza as informações do usuário, e após a visita finalizada, as informações das fichas são digitalizadas no sistema (BRASIL, 2022).

Com o aplicativo, o processo descrito acima é facilitado, pois o ACS com o e-SUS Território instalado no seu Tablet ou Smartphone sincroniza com o servidor do PEC, realizará todas as atividades diretamente no aplicativo, possibilitando agilizar e otimizar o seu processo de trabalho e no registro das informações, após a visita no território, o ACS retorna a unidade de saúde e realiza uma nova sincronização com o servidor, com isso as informações são salvas definitivamente e armazenadas no SISAB (BRASIL, 2022).

Em comparação, pode-se destacar diferenças e vantagens no uso do aplicativo como: descarta a necessidade do uso das fichas de papel (Cadastro Domiciliar e Cadastro Individual) pelo sistema CDS; evitar o retrabalho na digitalização das informações das fichas na unidade de saúde; reduz e elimina o armazenamento de papel; agiliza o compartilhamento de informações e tempo do processo de trabalho no território, qualificando a atuação do ACS (BRASIL, 2022).

De maneira geral, o aplicativo tem aplicação no registro de informações dos cadastramentos e acompanhamentos dos usuários e das famílias assistidas na sua área de cobertura inserida na área de abrangência da ESF (BRASIL, 2022).

O aplicativo é disponibilizado para instalação no Google Play Store para dispositivos do tipo Tablet e Smartphone com o sistema operacional Android. No entanto, para o seu uso é necessário que o município possua a instalação do PEC configurada com as credenciais e lotações dos profissionais.

Diante disso, é importante a inserção de novas tecnologias nos processos de trabalho dos profissionais, inclusive dos ACS, e conseqüentemente sejam acompanhadas com atividades formativas e de capacitação para uso eficiente do aplicativo, pois é desafiador

alterar os processos de trabalho que está sendo realizada, para uma nova organização que até então, não desempenhavam (SILVA *et al.*, 2019).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

De maneira geral, o aplicativo e-SUS Território se apresenta como uma ferramenta tecnológica inovadora para facilitar, agilizar, otimizar e qualificar o processo de trabalho dos ACS. Desse modo, o registro das informações geradas pelas atividades de cadastramento e de visita aos usuários, podem facilmente serem coletadas, registradas e compartilhadas entre a equipe automaticamente. Ademais, é necessário destacar uma limitação que ainda persiste no processo de informatização da AB, como a não divulgação ou padronização do uso do aplicativo em todo território brasileiro, visto a interoperabilidade entre o PEC e CDS.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ÁVILA, M. M. M. Origem e evolução do programa de Agentes Comunitários de Saúde no Ceará. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 24, n. 2, p. 159–168, 2012. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/2067>. Acesso em: 23 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **e-SUS Atenção Primária à Saúde: Manual do aplicativo e-SUS Território – Versão 3.4** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: [https://saps-ms.github.io/Manual-eSUS\\_APS/docs/territorio](https://saps-ms.github.io/Manual-eSUS_APS/docs/territorio). Acesso em 26 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.412, de 10 de julho de 2013**. Institui o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). 10 jul. 2013. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1412\\_10\\_07\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1412_10_07_2013.html). Acesso em 18 ago. 2023.

CIELO, A. C.; RAIOL T.; SILVA, E. N. BARRETO, J. O. M. Implantação da Estratégia e-SUS Atenção Básica: uma análise fundamentada em dados oficiais. **Rev Saúde Pública**. v. 56, n. 5. p. 1-13. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056003405>. Acesso em: 20 ago. 2023.

REZENDE, V. M.; MARIN, H. F. Educação em Informática em Saúde: competências para os profissionais da atenção primária à saúde. **Journal of Health Informatics**, Brasil, v. 12, n. 4, 2020. Disponível em: <https://jhi.sbis.org.br/index.php/jhi-sbis/article/view/765>. Acesso em: 20 ago. 2023.

SILVA, A. A. S.; ROCHA, M. E. M. O.; BATISTA, K. A. M.; FARIA, C. P. S.; SILVA, R. L. V. ALMONDES, M. C. RODRIGUES, D. C. Utilização da estratégia e-SUS atenção básica pelo agente comunitário de saúde. In: **Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde**. João Pessoa: ABRASCO, 2019. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/38152>. Acesso em: 26 ago. 2023.

SOUSA, A. N.; CIELO, A. C.; GOMES, I. C.; OLIVEIRA JUNIOR, J. G.; COSTA, M. L. S. **Estratégia e-SUS AB: transformação digital na atenção básica do Brasil.** In: Pesquisa sobre o uso das tecnologias de informação e comunicação nos estabelecimentos de saúde brasileiros. TIC Saúde 2018. São Paulo: Comitê Gestor da Internet no Brasil, p. 29-38. 2019. Disponível em: <http://bit.ly/447eO3T>. Acesso em: 20 ago. 2023.

# ANÁLISE DO BINÔMIO TEMPO E TEMPERATURA DE PREPARAÇÕES À ESPERA PARA DISTRIBUIÇÃO EM UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

Antonia Lavinha Fontenele de Oliveira<sup>1</sup>, Isabella Lustosa Girão Cavalcante<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/8405010988192823>

<sup>2</sup>Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/5019558967443383>

**PALAVRAS-CHAVE:** *Passthrough*. Termômetro. Contaminação biológica.

**ÁREA TEMÁTICA:** Outras.

## INTRODUÇÃO

Uma Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) tem como um dos principais objetivos fornecer e incentivar o consumo de alimentos saudáveis. Esses alimentos são monitorados e bem armazenados antes de serem servidos para o público alvo a fim de proporcionar a segurança desses alimentos fornecidos evitando doenças posteriores. Destacando que um dos métodos mais importantes de monitoramento desses alimentos é a temperatura (BRILHANTE; COELHO e FERREIRA, 2011).

Na literatura existem várias resoluções que falam sobre a temperatura ideal dos alimentos prontos para consumo, como na Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 216, que institui sobre o procedimento de boas práticas para os serviços de alimentação. Ainda nessa mesma RDC aborda que os alimentos que passarem pelo processo de cocção e que forem expostos para o consumo devem estar em uma temperatura mínima de 60°C por no máximo 6 horas. Também na RDC 275 orienta a avaliação dos equipamentos de conservação dos alimentos e a existência de registro das temperaturas durante a conservação (BRASIL, 2004; BRASIL, 2003).

O controle da temperatura de no mínimo 60°C deve ser respeitado, pois contribui para dificultar o crescimento microbiológico, que nessa temperatura eles são paralisados ou eliminados evitando as doenças transmitidas por alimentos, relacionadas a alimentos não bem manipulados e armazenados (CORREIA et al., 2017).

Com isso, vale ressaltar a importância da temperatura adequada desses alimentos, pois os mesmos sendo armazenados em temperaturas irregulares, aumentam a chance do crescimento de microrganismos, e quanto mais tempo exposto na zona de perigo (entre



10°C e 60°C) mais rápido será o crescimento desses microrganismos. Por isso, destaca-se a temperatura adequada do equipamento *passthrough* pois nele são armazenados os alimentos feitos antes de serem servidos (WIETHÖLTER, M.; FASSINA, P., 2017).

## OBJETIVO

A realização deste trabalho tem como objetivo analisar a temperatura de armazenamento das preparações de dentro do equipamento *passthrough* em uma Unidade de Alimentação e Nutrição, em Fortaleza.

## METODOLOGIA

O presente estudo é de caráter descritivo e transversal, no qual foi analisada a temperatura das preparações que estivessem dentro do *passthrough*, de uma unidade de alimentação e nutrição institucional, na cidade de Fortaleza, em dois períodos de tempo, o primeiro sendo antes do horário da distribuição inicial e o segundo sendo após o horário da distribuição final, do almoço.

A coleta de temperatura foi realizada por duas estagiárias do local, por meio de um termômetro digital, do tipo espeto marca Incoterm, que vai de -50°C a 300°C, esta coleta foi realizada por 22 dias, sempre por volta das 10:40 da manhã e das 14:20 da tarde. O processo consistia em no horário previsto às estagiárias iam até o *passthrough* e mediam a temperatura de todos as preparações que estivessem dentro do equipamento naquele momento, colocando o termômetro no centro do alimento, no meio da cuba, após isso fechava-se o *passthrouh* e esperava-se 1 minuto para abri-lo novamente e anotar em um caderno a temperatura atingida, fazia-se esse mesmo processo para todas as preparações. Após esse procedimento, as estagiárias passavam os dados para uma planilha, na qual daria em gráficos os resultados.

Vale ressaltar que a unidade de alimentação e nutrição faz o monitoramento de temperatura dos equipamentos, inclusive do *passthrough*, em dois horários, o primeiro às 08:30 da manhã e o segundo às 14:00 da tarde, sendo este ligado todos os dias às 05:30 da manhã.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A unidade de alimentação e nutrição oferece em seu cardápio 2 preparações proteicas, 2 guarnições, arroz, feijão e salada. Foram analisadas somente as temperaturas das preparações quentes, ou seja, não foram analisadas as saladas, mas sim o arroz, o macarrão, a farofa e as preparações cárneas, que variam entre frango, carne bovina, carne suína, e ovos; o feijão também não foi analisado por ele ficar diretamente na panela o tempo todo, não sendo armazenado no *passthrough*. Das preparações analisadas, as

do primeiro período eram referentes ao almoço e as do segundo período eram referentes ao jantar. A seguir, na tabela 1, pode ser visto a média das temperaturas das preparações medidas durante o armazenamento no período do almoço e do jantar.

**Tabela 1:** Média das temperaturas das preparações medidas durante a espera para distribuição no período do almoço e do jantar

Amostras	Temperatura °C de espera para distribuição	
	Almoço	Jantar
Arroz	57,9 ± 0,0	50,8 ± 7,8
Farofa	49,5 ± 5,6	47,5 ± 6,4
Macarrão	33,8 ± 4,1	39,2 ± 8,5
Carne Bovina	60,3 ± 9,8	46,0 ± 4,0
Carne Suína	49,5 ± 2,4	48,0 ± 0,9
Frango	55,5 ± 11,4	48,2 ± 9,7
Peixe	56,7 ± 1,3	50,3 ± 14,7
Ovos	46,3 ± 18,8	51,3 ± 0,0

**Fonte:** Autores

Como é possível observar pela tabela, as temperaturas medidas referentes ao almoço estão mais próximas do ideal, enquanto as medidas no jantar estão mais longe de atingir a temperatura adequada, esse fato pode se dar pelo tempo, ou seja, no período do almoço, tem-se pouco tempo da cocção para a medição, enquanto no horário da medição da temperatura do jantar, tem-se passado mais tempo do período da cocção, sem que o alimento esteja armazenado em uma temperatura ideal, com o propósito de manter a temperatura do alimento sempre acima de 60°C.

Em relação ao desvio padrão analisado, no período do almoço, o maior foi na preparação de frango, enquanto no período do jantar na de peixe, entretanto não se vê um padrão, necessitando de mais estudos sobre essa análise. Vale ressaltar o desvio padrão das duas guarnições, que está entre os menores, isso pode se dar devido essas duas preparações já perderem bastante temperatura, chegando a quase temperatura ambiente, logo após o processo de cocção.

No estudo de Cardozo *et al.* (2020), que analisou o binômio tempo e temperatura de preparações quentes distribuídas, com o intuito de avaliar os riscos da falta de segurança alimentar que o alimento pode estar correndo caso esse binômio esteja inadequado. E obteve como resultado um risco de comprometimento da segurança alimentar, devido os parâmetros analisados terem apresentado não conformidades, destacando-se as preparações de carnes e guarnições.

No trabalho de Wietholter e Fassinar *et al.* (2017) traz uma análise das temperaturas dos equipamentos de uma UAN, e dos avaliados é o *passthrough*, no caso dessa unidade de alimentação o equipamento em questão estava com acima da temperatura adequada, 65°C (ABERC, 2015), o que tornou o alimento seguro, em relação a contaminação biológico, pois o *passthrough* estando acima da temperatura indicada, ele consegue manter a temperatura do alimento, também adequada.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com isso, conclui-se que o equipamento *passthrough* não está desempenhando efetivamente sua funcionalidade, a de manter a temperatura do alimento acima de 60°C, a fim de evitar contaminação biológica, e assim possível adoecimento das pessoas que consomem as preparações.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ABERC - Associação Brasileira das Empresas de Refeições Coletivas. Manual ABERC de Práticas de Elaboração e Serviço de Refeições para Coletividades. 11<sup>a</sup> edição. 2015.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 275, de 21 de outubro de 2002. Regulamentos Técnicos sobre estabelecimentos produtores/ industrializadores de alimentos e lista de verificação das boas práticas de fabricação em estabelecimentos produtores/industrializadores de alimentos. Diário Oficial da União 23 out 2003.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 216, de 15 de setembro de 2004. Regulamentos Técnicos sobre Boas Práticas para Serviços de Alimentação. Diário Oficial da União 16 set 2004.

CARDOZO, Estela. et al. Segurança alimentar e riscos associados à temperatura de preparações quentes em restaurantes comerciais. **Scientia Plena**, v. 16, n. 2, 2020.

CORREA, Vanesa., et al. Monitoramento do binômio tempo e temperatura nos processos de produção de alimentos em um restaurante universitário. **Brazilian Journal of Food Research**, v. 8, n. 2, p. 46-56, 2017.

BRILHANTE, Jackline.; COELHO, Ana.; FERREIRA, Kaylla. Avaliação das boas práticas em unidade de alimentação e nutrição no município de Contagem-MG. 2011.

WIETHÖLTER, Maguida.; FASSINA, Patrícia. Temperaturas de armazenamento e distribuição dos alimentos. **Segurança Alimentar e Nutricional**, Campinas, SP, v. 24, n. 1, p. 17–25, 2017.

# CARACTERIZAÇÃO DA ÁREA DA EDUCAÇÃO FÍSICA NOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA NO ESTADO DE PERNAMBUCO, BRASIL

Pedro Carlos Silva de Aquino<sup>1</sup>; Maria Simone Gomes de Lima<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Secretaria Municipal de Saúde de Jaboatão dos Guararapes (SMS-JG), Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/5110840012167343>.

<sup>2</sup>Secretaria Municipal de Saúde de Jaboatão dos Guararapes (SMS-JG), Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/1351372447872693>.

**PALAVRAS-CHAVES:** Formação Profissional. Saúde Pública. Sistema Único de Saúde.

**ÁREA TEMÁTICA:** Outras.

## INTRODUÇÃO

No Brasil, a área da Educação Física (EF) foi incorporada oficialmente como profissão da área da saúde pela Resolução nº 218/1997 (BRASIL, 1997). Posteriormente, houve a inclusão das Práticas Corporais/Atividades Físicas como eixo prioritário na Política Nacional de Promoção da Saúde, bem como a inserção do Profissional de Educação Física (PEF) nas equipes multiprofissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família na Atenção Básica (BRASIL, 2008).

Com isso, é necessário que a formação profissional se adapte às novas Diretrizes Curriculares Nacionais, tanto para os cursos de EF, quanto para as áreas da saúde em geral, a fim de qualificar a preparação dos estudantes para atuar no Sistema Único de Saúde (SUS). Contudo, observa-se que a formação em EF (licenciatura e bacharelado) voltada para a área da saúde avançou, mas ainda apresenta defasagens nas disciplinas e conteúdos destinados a Saúde Coletiva (BARBONI, CARVALHO, SOUZA, 2021; TRACZ *et al.*, 2022).

Em contrapartida, na maioria dos Estados brasileiros são ofertados inúmeros Programas de Residência Multiprofissional em Saúde (PRMS), que oportunizam o acesso a qualificação para os profissionais das diversas áreas da saúde para a atuação no SUS, inclusive o PEF. De maneira geral, os PRMS se configuram como um curso na modalidade de ensino de pós-graduação lato sensu, com uma duração mínima de dois anos, direcionada para a educação e prática em serviço, destinada aos profissionais da área da saúde, exceto

a médica (BRASIL, 2022).

Dentre os PRMS, existem aqueles voltados para a formação e atuação na área da Saúde Coletiva, no qual possibilita uma qualificação voltada para a Epidemiologia, Gestão e Análise de Serviços de Saúde, Promoção da Saúde e Saúde da Família. Nesse sentido, faz-se pertinente uma investigação para o conhecimento das possíveis ofertas de acesso e das vagas ofertadas para o PEF nos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva (PRMSC).

## **OBJETIVO**

Caracterizar a área e a oferta de vagas para a Profissão de Educação Física nos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva situados no Estado de Pernambuco, Brasil.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa descritiva e documental. Para a coleta dos dados sobre os PRMSC no Estado de Pernambuco, seguiu as seguintes estratégias: 1) delimitação das informações disponibilizadas no período de 2022-2023; 2) busca ativa nos endereços eletrônicos, foram consultados os ambientes virtuais da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde do Ministério da Saúde (SGTES), Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SESPE), Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco (ESPPE) e Instituto de Apoio a Universidade de Pernambuco (IAUPE); 3) busca de documentos/editais dos processos seletivos para o preenchimento das vagas nos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva; 4) foram incluídos os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva; 5) foram excluídos os Programas de Residências Médicas, Uniprofissionais e Multiprofissionais delimitadas em outras áreas de formação e atuação.

Após a coleta de dados e dos editais no período entre junho e julho de 2023, foram extraídas as seguintes informações: número de PRMSC; número de vagas ofertadas; número de vagas ofertadas para o PEF; definição do grau acadêmico do PEF, sendo categorizadas em três habilitações (licenciado, bacharel ou licenciados plenos em EF, sendo esta última caracterizada como os egressos nos cursos de EF anteriores ao ano de 2004); categorias profissionais contempladas nos Programas e a natureza das instituições proponentes (instituições de ensino superior e de saúde) e os municípios onde estão situados os Programas. A partir disso, as informações coletadas foram sistematizadas em uma planilha no software Microsoft Office Excel 2022®. Para as análises dos dados foi utilizada estatística descritiva.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

No tocante à busca, as informações foram encontradas no ambiente virtual do Instituto de Apoio a Universidade de Pernambuco (IAUPE), sendo esta responsável pela realização do processo seletivo para o preenchimento de vagas dos Programas de Residência em Saúde da SESPE. No total foram identificados 6 PRMSC que ofertam 512 vagas distribuídas em instituições de saúde e de ensino superior, localizados nos municípios de Recife e Garanhuns, conforme apresentado na Tabela 1.

**Tabela 1.** Distribuição dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva do Estado de Pernambuco que ofertam vagas para a área da Educação Física.

Programa de Residência	Instituição Proponente	Município	Total de Vagas	Vagas Educação Física
Saúde Coletiva	Secretaria Municipal de Saúde	Recife	16	01
Saúde Coletiva/Vigilância em Saúde	Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira	Recife	15	00
Saúde Coletiva	Secretaria Municipal de Saúde	Recife	05	00
Saúde Coletiva	Faculdade de Ciências Médicas	Recife	168	12
Saúde Coletiva	Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães	Recife	252	18
Saúde Coletiva/Agroecologia	Universidade de Pernambuco	Garanhuns	56	04
Total			512	35

Fonte: Autor

Diante dos dados apresentados na tabela acima, é necessário destacar que dentre os PRMSC, três destes situados na Faculdade de Ciências Médicas, Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães e Universidade de Pernambuco, integram o perfil “Saúde Coletiva Ampla Concorrência” no processo seletivo da SESPE, ou seja, todas as categorias profissionais concorrem entre si para o preenchimento das vagas, assim, cada categoria tem a mesma probabilidade de compor todas as vagas desses programas. Desse modo, pressupõe multiplicar o número de vagas pelo número de categorias.

As categorias profissionais contempladas nos PRMSC se destacam em: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social, Terapia Ocupacional e Saúde Coletiva.

Com relação à natureza das instituições proponentes, os PRMSC estão distribuídos em 2 instituições de saúde (Secretaria de Saúde do Recife e Instituto de Medicina Integral Prof. Paulo Figueira) e 3 instituições de ensino superior (Faculdade de Ciências Médicas; Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães e Universidade de Pernambuco).

Sobre o grau acadêmico do PEF, verifica-se que atualmente os PRMSC ofertam vagas para o PEF bacharelado. No processo seletivo realizado pela SESPE em 2022-2023, verifica-se que o grau acadêmico do PEF foi delimitado o bacharelado (IAUPE, 2023). No entanto, nota-se que nos processos seletivos anteriores, este quesito não foi mencionado (IAUPE, 2022). Ou seja, pressupõe que o PEF licenciado poderia participar da seleção e ocupar vagas nos PRMSC.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

De maneira geral, verifica-se que no presente momento, o Estado de Pernambuco apresenta 6 PRMSC ofertando 512 vagas para diversas categorias profissionais de saúde, sendo ofertada 35 vagas para o PEF em 5 PRMSC. As instituições proponentes dos PRMSC se caracterizam em 2 instituições de saúde e 3 instituições de ensino superior. Os PRMSC estão localizados nos municípios de Recife e Garanhuns. As vagas ofertadas para o PEF são destinadas para o grau acadêmico de bacharelado.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BARBONI, V. G. A. V.; CARVALHO, Y. M.; SOUZA, V. H. A formação em saúde coletiva nos currículos de educação física: um retrato atual. **Movimento**. v. 27, p. 1-18. 2021.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 218, de 6 de março de 1997**. Disponível em: <https://bit.ly/3Sa7TS6>. Acesso em: 04 ago. 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008**. Disponível em: <https://bit.ly/3eLKckr>. Acesso em: 04 ago. 2023.

INSTITUTO DE APOIO À UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO/IAUPE. **Edital de processo seletivo para os Programas de Residência em Área Profissional de Saúde 2022**. Upenet Concursos da Universidade de Pernambuco. 2022. Disponível em: <https://bit.ly/3PkZiNW>. Acesso em: 19 jul. 2023.

INSTITUTO DE APOIO À UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO/IAUPE. **Edital de processo seletivo para os Programas de Residência em Área Profissional de Saúde 2023**. Upenet Concursos da Universidade de Pernambuco. 2023. Disponível em: <https://bit.ly/3YSZUxf>. Acesso em: 19 jul. 2023.

TRACZ, E. H. C. *et al.* A formação da educação física na saúde pública nos melhores cursos do Brasil. **Revista de Educação Física**, v. 33, n. 1, p. 1-15. 2022.



# CARACTERIZAÇÃO DA ÁREA DA FISIOTERAPIA NOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA NO ESTADO DE PERNAMBUCO, BRASIL

**Maria Simone Gomes de Lima<sup>1</sup>; Laura Inez Santos Barros<sup>2</sup>; Andrezza Tayonara Lins Melo<sup>3</sup>; Pedro Carlos Silva de Aquino<sup>4</sup>.**

<sup>1</sup>Secretaria Municipal de Saúde de Jaboatão do Guararapes (SMS-JG), Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/1351372447872693>.

<sup>2</sup>Secretaria Municipal de Saúde de Jaboatão do Guararapes (SMS-JG), Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/8402096953680024>

<sup>3</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/6595932443358552>

<sup>4</sup>Secretaria Municipal de Saúde de Jaboatão do Guararapes (SMS-JG), Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/5110840012167343>.

**PALAVRAS-CHAVE:** Formação Profissional. Saúde Pública. Sistema Único de Saúde.

**ÁREA TEMÁTICA:** Outras.

## INTRODUÇÃO

Os Programas de Residência em Área Profissional de Saúde foram criados pelo Ministério da Saúde em 2005, a fim de favorecer a formação qualificada de profissionais da saúde para atuação no Sistema Único de Saúde (SUS). A pós-graduação lato sensu é orientada pelos princípios e diretrizes do SUS e abrange diversas profissões da área da saúde, dentre elas a fisioterapia. (OLIVEIRA; MEDEIROS, 2018).

A Fisioterapia destina-se a prevenção e tratamento de distúrbios cinético-funcionais de órgãos e sistemas do corpo humano. Em 2009, o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) reconheceu como especialidade a Fisioterapia em Saúde Coletiva, objetivando a atividade profissional em todos os níveis de atenção (prevenção primária, secundária e terciária) e legitimando sua assistência ao indivíduo como um todo, não somente uma assistência voltada à capacidade física (SANTOS; BALKI, 2021).

De maneira geral, o Fisioterapeuta na saúde pública realiza práticas de promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida dos indivíduos. Além de contribuir para a reorganizar o foco da assistência à saúde, que envolve o bem-estar físico, mental e social. Em virtude da sua formação clínico-generalista, o Fisioterapeuta na rede pública não se restringe apenas às ações curativas e reabilitadoras, mas também pode colaborar com ações de prevenção de agravos e promoção da saúde (OLIVEIRA; MEDEIROS, 2018).

Seguindo com a expansão gradual do campo de atuação do Fisioterapeuta na saúde coletiva, justifica-se, portanto, a formação de profissionais por meio dos programas de residência multiprofissional; com isso, faz-se pertinente conhecer a situação da inserção da área profissional da Fisioterapia nos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva no Estado de Pernambuco.

## **OBJETIVO**

Caracterizar a área e a oferta de vagas para a área da Fisioterapia nos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva implantados no Estado de Pernambuco, Brasil.

## **METODOLOGIA**

Delimita-se como uma pesquisa descritiva e documental. Para a coleta dos dados sobre os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva no Estado de Pernambuco, seguiu as seguintes estratégias: 1) delimitação das informações disponibilizadas no período de 2022-2023; 2) busca ativa nos endereços eletrônicos, foram consultados os ambientes virtuais da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde do Ministério da Saúde (SGTES), Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SESPE), Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco (ESPPE) e Instituto de Apoio a Universidade de Pernambuco (IAUPE); 3) busca de documentos/editais dos processos seletivos para o preenchimento das vagas nos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva; 4) foram incluídos os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva; 5) foram excluídos os Programas de Residências Médicas, Uniprofissionais e Multiprofissionais delimitadas em outras áreas de formação e atuação.

Posteriormente, foram coletados os editais em julho de 2023 e extraídas as seguintes informações: número de Programas de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva (PRMSC); número de vagas ofertadas; número de vagas ofertadas para a área da Fisioterapia; categorias profissionais contempladas; natureza das instituições proponentes (instituições de saúde e de ensino superior) e os municípios situados os Programas. A partir disso, as informações coletadas foram sistematizadas em uma planilha no software Microsoft Office Excel 2022®. Para as análises dos dados foi utilizada estatística descritiva.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

No tocante à busca, foram identificados 6 PRMSC que ofertam 512 vagas distribuídas em instituições de saúde e de ensino superior, localizados nos municípios de Recife e Garanhuns, conforme apresentado na Tabela 1.

**Tabela 1.** Distribuição dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva do Estado de Pernambuco que ofertam vagas para a área da Fisioterapia.

Programa de Residência	Instituição Proponente	Município	Total de Vagas	Vagas Fisioterapia
Saúde Coletiva	Secretaria Municipal de Saúde	Recife	16	01
Saúde Coletiva/Vigilância em Saúde	Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira	Recife	15	01
Saúde Coletiva	Secretaria Municipal de Saúde	Recife	05	00
Saúde Coletiva	Faculdade de Ciências Médicas	Recife	168	12
Saúde Coletiva	Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães	Recife	252	18
Saúde Coletiva/Agroecologia	Universidade de Pernambuco	Garanhuns	56	04
Total			512	36

Fonte: Autor.

Perante os dados apresentados na tabela acima, é necessário destacar que dentre os PRMSC, os três últimos fazem parte do perfil “Saúde Coletiva Ampla Concorrência”, ou seja, todas categorias profissionais concorrem ao preenchimento das vagas entre si no processo seletivo realizado pela SES/PE. Desse modo, cada categoria tem a mesma probabilidade de compor as vagas desses programas.

Em relação ao número de vagas ofertadas, os PRMSC dispõem de vagas para as seguintes categorias profissionais: Fisioterapia, Enfermagem, Biomedicina, Nutrição, Farmácia, Ciências Biológicas, Educação Física, Medicina Veterinária, Odontologia, Fonoaudiologia, Psicologia, Terapia ocupacional, Serviço Social e Saúde Coletiva.

Diante disso, uma das funções do SUS é ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde, e é com este propósito que o programa de Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) segue os princípios e diretrizes do SUS, sendo orientado a partir das necessidades e realidades locais e regionais (CARNEIRO, *et al.*, 2021). O processo de formação dos residentes é guiado pelas condições adstritas na área de atuação e o contexto em que o programa está inserido (FLOR *et al.*, 2021).

O aprimoramento profissional no âmbito da multidisciplinaridade é espaço privilegiado de formação de recursos humanos, os campos de práticas são definidos pela gestão e planejamento: incluem especialmente as áreas centrais da Diretoria de Planejamento da

Secretaria Municipal de Saúde (SMS), mas também as sedes dos Distritos Sanitários (DS); por sua vez, a prática dos residentes é orientada pelo plano de trabalho elaborado por cada residente a partir da discussão com o preceptor, tendo este papel importante na formação dos profissionais (ESPERIDIÃO *et al.*, 2018).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A residência multiprofissional traz para a formação dos recursos humanos uma forte relevância. Os programas de saúde coletiva constituem uma equipe integrada na formação do profissional para o SUS. Diversos são os desafios e a discussão provoca reflexões sobre a temática para que ocorra o avanço na construção de caminhos que viabilizem maior integração entre o trabalho e aprendizagem.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

CARNEIRO, E. M.; TEIXEIRA L. M. S.; PEDROSA, J. I. S. A Residência Multiprofissional em Saúde: expectativas de ingressantes e percepções de egressos. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 3, p. 1-19. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/PT96npfTcfqT7xWPZZkyGpt/>. Acesso em: 12 ago. 2023.

ESPERIDIÃO, M. A.; LIMA, Y. O. R.; SOUZA, M. K. B.; CUNHA, A. B. O.; SOUTO, A. C.; ARAGÃO, E. S. Supervision in the Multiprofessional Residency in Collective Health: conceptions, practices and perspectives. **Divulgação em Saúde para Debate**, n. 58, p. 315-323. 2018.

FLOR, T. M. B.; CIRILO, E. T.; LIMA, R. R. T.; SOUZA, P. H. S.; NORO, R. L. A. Training in Multi-Professional Primary Health Care Residency Programs: a systematic review of the literature. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 3, p. 921-936, 2022.

OLIVEIRA, A. M. B.; MEDEIROS, N. T. Fisioterapia na residência multiprofissional em saúde da família: relato de experiência. **Sanare**, Sobral, v. 17, n. 2, p. 91-99, 2018. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1266/674>. Acesso em: 12 ago. 2023.

SANTOS, M. E. T.; BALKI, R. S. A fisioterapia na atenção primária à saúde: relato de experiência na residência multiprofissional em saúde coletiva. **Revista Saúde em Redes**, Minas Gerais, v. 7, supl. 2, 2021. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/05/1367582/a-fisioterapia.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2023.

# NEGLIGÊNCIA INTRAFAMILIAR: PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E PROCESSUAL DE GENITORES JUDICIALMENTE IMPLICADOS

Ivana Lima de Oliveira<sup>1</sup>; Maria Gerlane Cavalcante<sup>2</sup>; Yasmine da Silva Santana<sup>3</sup>;  
Lucivanda Cavalcante Borges de Sousa<sup>4</sup>.

<sup>1</sup>Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, Pernambuco.

<sup>2</sup>Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, Pernambuco.

<sup>3</sup>Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, Pernambuco.

<sup>4</sup>Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, Pernambuco.

**PALAVRAS-CHAVE:** Violência. Criança-adolescente. Família.

**ÁREA TEMÁTICA:** Outras.

## INTRODUÇÃO

A negligência intrafamiliar é atribuída no Brasil às omissões dos pais ou de outros responsáveis ao deixar de prover as necessidades para o desenvolvimento físico, emocional e social dos seus filhos (BRASIL, 2018), isso quando não se decorrer das condições sociais, estruturais, culturais e econômicas que impactam ao que é atribuído como cuidado (MATA, 2016). Os principais tipos de negligência enquadrados são: a *negligência física*, configurada pela falta de cuidados ligados essencialmente à proteção física (alimentação, higiene, vestimentas, vigilância, etc.); a *negligência emocional*, por privação de afeto e suporte emocional, ignorando as necessidades da criança e a *negligência educacional*, quando não se proporciona os meios adequados à formação moral e intelectual (frequência escolar, orientações), o que, de modo geral, leva à preocupação acerca de negativas consequências físicas, psicológicas e sociais na infância e na adolescência (SILVA, 2019).

Estudar a negligência intrafamiliar como uma forma de violência, visando elementos para a compreensão de sua origem, prática e intervenção, retrata sua importância e abrangência a ser calcada na seara da infância e da adolescência. Através de variáveis sociodemográficas como gênero, condição socioeconômica, escolaridade, violência doméstica e envolvimento com álcool e outras drogas é possível problematizar a negligência, uma vez que são fatores envoltos a circunstâncias que podem levar a hipossuficiências e confrontá-las com um cuidado parental possivelmente precário e fragilizado (CAMPELO *et al.*, 2018; FONSECA; FERREIRA, 2019; PASIAN *et al.*, 2015).

## OBJETIVO

Caracterizar o perfil sociodemográfico e processual de genitores implicados judicialmente em atos de negligência contra criança ou adolescente de um município do interior pernambucano.

## METODOLOGIA

Pesquisa de natureza descritiva e abordagem qualitativa. A coleta de dados se deu no ano de 2022, mediante aplicação de um questionário de dados sociodemográficos e de informações processuais a oito genitores de criança/adolescente, implicados judicialmente na prática de negligência intrafamiliar, em uma unidade judiciária de um município do interior pernambucano. A pesquisa foi submetida ao comitê de ética IF SERTÃO-PE – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sertão Pernambucano, via sistema Plataforma Brasil, com CAAE nº 46746421.3.0000.8052. Os dados levantados pelo questionário sociodemográfico foram catalogados e submetidos a um tratamento descritivo, discutidos com base na literatura da área do tema da pesquisa.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Algumas características das circunstâncias sociodemográficas e processuais dos participantes se agregam a um cenário complexo e indagador de soluções atentas. Em primeiro plano tem-se que apenas um dos responsáveis implicados é do gênero masculino, pai, levando a uma quase totalidade de mães figurando como agentes no cometimento da negligência intrafamiliar. Das mães participantes, três destas mantêm a criação do filho sem a participação paterna, duas mães figuram como omissas a cometimento de violência doméstica por parte dos genitores contra os seus filhos (omissão em caso de abuso) e duas figuram como responsáveis encontradas com a manutenção dos filhos, na circunstância investigativa, tendo os genitores esvaídos às suas responsabilidades e não sendo localizados.

*A feminização da negligência na infância* é um conceito definido por Mata (2019), quando questiona a responsabilização da negligência atribuída apenas às mulheres. Alude essa autora que elevar a reflexão sobre a negligência como forma de violência e violação de direitos é discutir os preceitos socialmente construídos de família como mantenedora do cuidado e da mulher/mãe como a principal responsável por estes cuidados, visto que muitas vezes não têm o apoio necessário para cuidar melhor de si e dos filhos.

Um ponto convergente se destaca para as condições socioeconômicas dos responsáveis implicados. Todos se apresentam com renda inferior ou até um salário mínimo vigente à época da pesquisa: a maioria (cinco) não tem casa própria e todas as moradias denotam-se precárias, localizadas em bairros periféricos e na zona de pobreza do município; além disso, apenas uma participante apresentou o nível médio de escolaridade,

ao passo em que duas participantes completaram o nível fundamental e os demais não chegaram a finalizá-lo. Aparenta-se aí um respaldo na relação entre pobreza e negligência, todavia, ao que se está posto recai menos justificar que se fazer expandir a discussão para as redes estatais estruturantes, de onde deve ser garantido, por meio de políticas públicas, o comprometimento dos direitos e da proteção aos grupos em risco social (PONTAROLO; MILANI, 2020). Fonseca e Ferreira (2019) aludem que uma situação de precários recursos repercute na vida de todos os membros da família, levando-os a tratar estratégias alternativas de sobrevivência, o que incute na produção de cuidado parental.

Quanto ao tipo de negligência apresentada pelos genitores, estas foram: negligência física, caracterizada por omissões de cuidado em caso de abuso por parte do outro genitor (dois casos); falha na supervisão/monitoramento do filho (dois casos); falta de cuidados básicos (dois casos): higiênicos, alimentares, educacionais e a exposição à situação de rua; negligência emocional (dois casos), envolvendo violência física e psicológica. Pasian *et al.* (2015) trazem a consideração de que a negligência se configura quando não há vontade/disposição ou capacidade demandada para cuidar da criança e, com isso, as necessidades desta acabam não atendidas ou mesmo atendidas inadequadamente, quando não se requer ou não se consegue ajuda de outras pessoas que poderiam/deveriam ajudar. Argumenta-se, no entanto, que normalmente são os pais os principais responsáveis por atender às necessidades básicas dos seus filhos, então, apesar do foco na satisfação dessas necessidades, o papel parental continua a ser central (SILVA, 2019).

Destaca-se que a maioria dos genitores (seis deles) estava envolvida com o uso abusivo de álcool e outras drogas. O envolvimento com álcool e outras drogas é um indicador considerável para disfunção familiar e uma de tantas outras influências negativas do meio ambiente para o desenvolvimento infantil. A alta prevalência e os diversos problemas que as drogas e seus impactos causam levam a atenção para a necessidade de intervenções nessa realidade, tratando o tema como uma relevante questão de saúde pública (CAMPELO *et al.*, 2018).

Por fim, no perfil de duas das genitoras desponta o sofrimento de violência doméstica por parte dos companheiros/genitores. As agressões, além de impactarem nocivamente a vida dessas mulheres, atravessam também as práticas parentais estabelecidas por elas e, dessa forma, provocam-se consequências negativas para o desenvolvimento dos filhos, como por exemplo o surgimento de condutas antissociais, problemas de comportamento, dificuldade no desenvolvimento de habilidades sociais, desmotivação no estudo, etc (Bolsoni-Silva 2018).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As fragilidades reveladas no exercício da parentalidade dos genitores implicados, envoltas às circunstâncias agravantes, custaram-lhes um caráter transgressor negligente (considerando suas notificações judiciais), sinalizando necessidade de intervenções e se



desdobrando na emergência de se avaliar esses impactos. Evidenciou-se que demarcadores sociodemográficos como gênero, renda, escolaridade, envolvimento com álcool e outras drogas e vitimização de violência doméstica podem implicar na baixa capacidade de prover contextos de cuidados propícios para o saudável desenvolvimento infantil. Convém tratar a problemática como de saúde pública, destacando a necessidade de intervenções para garantir o direito ao desenvolvimento das crianças e adolescentes expostos a essas vulnerabilidades.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BOLSONI-SILVA, A. T. Práticas parentais educativas na interação social mães-filhos. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, v. 19, n. 4, p. 25-44, fev. 2018. Disponível em: <https://rbtcc.com.br/RBTCC/article/view/1092>. Acesso em: 09 mai. 2023

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos. Secretaria Nacional de Proteção dos Direitos da Criança e Adolescente. **Violência contra crianças e adolescentes: análise de cenários e propostas de políticas públicas**. Elaboração: Márcia Teresinha Moreschi. Brasília, 2018. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/consultorias/conada/violencia-contracrianças-e-adolescentes-analise-de-cenários-e-propostas-de-políticas-públicas.pdf>. Acesso em: 05/01/2023.

CAMPELO, L. L. de C. R.; SANTOS, R. C. de A.; ANGELO, M.; NOBREGA, M. do P. S. de S. Efeitos do consumo de drogas parental no desenvolvimento e saúde mental da criança: revisão integrativa. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)**, v. 14, n. 4, p. 245-256, dez. 2018. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-69762018000400008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762018000400008&lng=pt&nrm=iso). Acesso em 20 mai. 2023.

FONSECA, H. R. R.; FERREIRA, M. D. M. Cuidados parentais hipossuficientes versus negligência parental: discussões e proposições teóricas. **REFACS**, v. 7, n. 4, p. 534-541, out. 2019. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/3567>. Acesso em: 23 mai. 2023.

MATA, N. T. **Afinal o que é negligência? Um estudo sobre negligência contra crianças**. 2016. 124 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) -Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Documents/ARTIGOS%20-%20MATERIAL%20MESTRADO/afinal%20o%20que%20%C3%A9%20negligencia%20-%20um%20estudo%20sobre%20o%20conceito%20-%20NATALIA%20MATA%20-%202016%20-%20DISSERTA%C3%87%C3%83O.pdf>. Acesso em: 17/03/2023.

MATA, N. T. Negligência na Infância: Uma Reflexão sobre a (Des)proteção de Crianças e

Famílias - **O Social em Questão** - ano XXII, nº 45, p. 223-238, dez. 2019. Disponível em: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/OSQ\\_45\\_art\\_10.pdf](chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/OSQ_45_art_10.pdf). Acesso em: 12 mai. 2023.

PASIAN, M. S.; BAZON, M. R.; PASIAN, S. R.; LACHARITÉ, C. Negligência infantil a partir do Child Neglect Index aplicado no Brasil. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 28, n. 1, jan. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/8bWszvtJKGSyB48hZk3N9JB/?lang=pt>. Acesso em: 29 mai. 2023.

PONTAROLO, A. A. E. M.; MILANI, M. L. O Fenômeno da negligência parental em contraposição ao dever legal de proteção social da infância e juventude, na perspectiva do Estatuto da Criança e do Adolescente. *In*: CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIÊNCIAS CRIMINAIS, 11., 2020, Porto Alegre. **Anais** [GT 15.1 - Justiça Juvenil: Infância e Juventude e os direitos humanos (seção 1)] Porto Alegre: EDIPUCRS, 2020. Disponível em: <https://editora.pucrs.br/edipucrs/acessolivre/anais/congresso-internacional-de-ciencias-criminais/assets/edicoes/2020/arquivos/84.pdf>. Acesso em: 02 jun. 2023.

SILVA, I. M. L. **Impacto Psicossocial da Negligência Física e Emocional: Diferenças entre a Negligência Física e a Negligência Emocional**. 2019. 69 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – ISPA - Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida, Lisboa, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ispa.pt/handle/10400.12/7290>

# IMPACTO DO TRATAMENTO ONCOLÓGICO NOS HÁBITOS ALIMENTARES: UMA ANÁLISE DETALHADA

Isabela Serra Ramalho <sup>1</sup>; Ana Julia Souto Carvalho<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Uniesp Centro Universitário (UNIESP), João Pessoa, Paraíba.

<https://lattes.cnpq.br/4012627878683512>

<sup>2</sup>Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Cuité, Paraíba.

<https://lattes.cnpq.br/4012627878683512>

**PALAVRAS-CHAVE:** Câncer. Perfil nutricional. Nutrição.

**ÁREA TEMÁTICA:** Outros

## INTRODUÇÃO

O câncer abrange um conjunto de doenças caracterizadas pelo rápido crescimento de células que invadem tecidos vizinhos, causando lesões graves e incontroláveis. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), essa doença está associada a fatores comportamentais e alimentares, tais como baixo consumo de frutas e vegetais, inatividade física, índice de massa corporal elevado, e o uso de tabaco e álcool.

Seguindo essa linha de pensamento, o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) afirma que pacientes em tratamento oncológico muitas vezes não conseguem atender suas necessidades energéticas e calóricas devido ao desequilíbrio nutricional resultante do tratamento e seus efeitos colaterais.

Os principais tratamentos oncológicos são quimioterapia, radioterapia e, em certos casos, cirurgia, e estes frequentemente possuem como efeitos colaterais mudanças no paladar, náuseas e vômitos, levando à fadiga e diminuição da capacidade de praticar atividades diárias, incluindo também quadros como desnutrição e caquexia.

A desnutrição geralmente está associada a tumores que causam um déficit calórico significativo, por outro lado, a caquexia envolve a perda de tecido adiposo e massa muscular óssea, geralmente estimulada pela condição do paciente (Boortolotto,2018). Vale mencionar que o tratamento oncológico, quando combinado com medicamentos contendo glicocorticóides, pode induzir ao ganho de peso devido à retenção de líquidos.

## OBJETIVO

Realizar uma revisão da literatura, no período compreendido entre os anos de 2018 a 2022, acerca da influência do tratamento oncológico no perfil alimentar dos pacientes.

## METODOLOGIA

Para a realização da revisão da literatura, foram adotadas as etapas a seguir: a) Identificar a temática e problema em questão; b) Definir os descritores; c) Definir fontes de pesquisa; d) Estabelecer os critérios de inclusão e exclusão nos textos localizados no período de 5 anos (2018 a 2022); e) Interpretar dados coletados.

A pesquisa teve como pergunta norteadora: Há influência do tratamento oncológico no perfil alimentar dos pacientes? A partir disso, através das bases de dados Scielo, Pubmed, Lilacs foram localizados artigos científicos entre os anos 2018 a 2022 no idioma português. Assim, foram incluídos apenas os ensaios pré-clínicos e clínicos e excluídos os artigos de revisões; à vista disso, 84 artigos foram identificados, sendo 80 excluídos e 4 incluídos nesta revisão.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

**Tabela 1:** Descrição dos artigos inclusos na pesquisa

Autor/Ano	Título	Objetivo	Resultados
Casari et al., 2021	Estado Nutricional e Sintomas Gastrointestinais em Pacientes Oncológicos Submetidos à Quimioterapia	Avaliar o estado nutricional e a presença de sintomas gastrointestinais em pacientes oncológicos submetidos à quimioterapia.	Percebeu maior incidência dos cânceres no trato gastrointestinal e mama; A maioria dos pacientes se encontram bem nutridos; Não foi observada relação entre o perfil nutricional e sintomas gastrointestinais.
Kormann; Korz; Aligleri, 2021	Perfil Nutricional, Fadiga e Apetite de Pacientes com Câncer do Hospital Santo Antônio, Blumenau - SC.	Avaliar o perfil nutricional, fadiga e apetite de pacientes com câncer em quimioterapia no Hospital Santo Antônio.	Notou-se ingestão insuficiente de calorias, carboidratos e fibras. Ademais, foram recomendados lipídios, vitaminas C e selênio. De acordo com a escala de apetite, a média foi de 2,05 ( $\pm 0,77$ ), e na escala de fadiga, a média foi de 28,76 ( $\pm 8,35$ ). O apetite do paciente em estudo estava relacionado à fadiga.

Pereira; Pardim; Genaro, 2020	Consumo alimentar e estado nutricional de mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico	Analisar o consumo alimentar e o estado nutricional de mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico.	64,3% estavam acima do peso; 71,43% apresentaram deficiente consumo de vitamina A, vitamina E (78,57%) e 71% possuíam consumo inadequado de fibras; O consumo alimentar estava inadequado, e o excesso de peso ainda é prevalente nesse público.
Santos et al., 2018	Associação entre o estado nutricional e a presença de toxicidade gastrointestinal em pacientes com câncer de mama.	Associar o estado nutricional e a presença de toxicidade gastrointestinal em mulheres com câncer de mama de um hospital de Recife/PE	90% apresentavam risco cardiovascular segundo a CPesc e apenas 10% apresentaram diagnóstico de desnutrição pela avaliação da ASG-PPP. 60% das pacientes apresentavam sintomas gastrointestinais; Ao associar o perfil nutricional com a presença de sintomas gastrointestinais, não observou-se relação significativa.

**Fonte:** Autoria própria.

Na tabela a seguir apresentamos um resumo dos artigos coletados para esta revisão bibliográfica em que um dos principais obstáculos identificados em indivíduos diagnosticados com câncer é a ocorrência de desnutrição. Esta desnutrição surge devido à elevada demanda de energia imposta pelo câncer, que se combina com os sintomas associados ao tipo de câncer, sua localização e os efeitos secundários provenientes dos tratamentos antineoplásicos, como por exemplo náuseas, distúrbios no paladar e perda de apetite. Estes fatores resultam numa diminuição na ingestão de alimentos e consequentemente na deterioração dos tecidos corporais.

Os sintomas gastrointestinais, que são frequentemente desencadeados pelos tratamentos médicos, tais como cirurgia, quimioterapia e radioterapia, desempenham um papel significativo na desnutrição e têm um impacto adverso na qualidade de vida dos pacientes. A educação nutricional demonstrou ser eficaz no tratamento do câncer e na melhoria da qualidade de vida dos pacientes, reduzindo a incidência de sintomas como náuseas e vômitos relacionados ao tratamento.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Independentemente do tratamento específico que está sendo administrado para o câncer, é inevitável que os pacientes desenvolvam sintomas que lhes cause

desconforto. Entre esses sintomas, os relacionados ao sistema gastrointestinal interferem significativamente no progresso do tratamento e na recuperação do paciente, reduzindo a ingestão alimentar e, conseqüentemente, afetando negativamente a autoestima do paciente, além de deteriorar a sua saúde e qualidade de vida.

Essas considerações destacam a importância de uma abordagem multidisciplinar no cuidado dos pacientes com câncer, com destaque para a participação fundamental de nutricionistas, profissionais capacitados para lidar com as mudanças na alimentação e na percepção do ato de se alimentar por parte dos pacientes.

## **PRINCIPAIS REFERÊNCIAS**

BORTOLETTO, M. M.; SOUZA, I. A.; DIAS, A. M. N.; ALMEIDA, N. M.; MENDONÇA, E. G. Perfil Sociodemográfico e Nutricional de Pacientes Oncológicos em Terapia Nutricional Enteral. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 64, n. 2, p. 141–147, 2018.

CASARI, L.; SILVA, V. L. F.; FERNANDES, O. A. M.; GOULARTE, L. M.; FANKA, D. E. V.; OLIVEIRA, S. S.; D'ALMEIDA, K. S. M.; MARQUES, A. C. Estado Nutricional e Sintomas Gastrointestinais em Pacientes Oncológicos Submetidos à Quimioterapia. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 67, n. 2, p. e-041036, 2021.

KORMANN, E.; KORZ, V.; ALIGLERI, T. S. Estado Nutricional, Fadiga e Apetite de Pacientes com Câncer atendidos no Hospital Santo Antônio, Blumenau - SC. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 67, n. 4, p. e-111375, 2021.

PEREIRA, I. M.; PARDIM, I. S.; GENARO, S. Consumo Alimentar E Estado Nutricional De Mulheres Com Câncer De Mama Em Tratamento Quimioterápico. **Colloquium Vitae**, v. 12, n. 3, p. 26–36, 2020.

SANTOS, E. M. C.; SILVA, L. M. L.; SANTOS, E. M. C.; SOUZA, L. S. Associação entre o estado nutricional e a presença de toxicidade gastrointestinal em pacientes com câncer de mama. **Braspen J**, v. 33, n. 1, p. 9-14, 2018.

# MOBILIZAÇÃO DA ENFERMAGEM PARA DEFENDER E VALORIZAR O SUS: UM ESTUDO NA ATENÇÃO BÁSICA A SAÚDE

**João Paulo Xavier<sup>1</sup>; Karina De Sousa Brito<sup>2</sup>; José Nacélio da Silva Ferreira<sup>3</sup>; Aline Morais Venancio de Alencar<sup>1</sup>; Maryldes Lucena Bezerra de Oliveira<sup>1</sup>.**

<sup>1</sup>Docente do Curso de Enfermagem. Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO) - Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil.

<sup>2</sup>Enfermeira. Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO) - Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil.

<sup>3</sup>Acadêmico de Enfermagem. Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO) – Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil.

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem. Sistema Único de Saúde. Políticas de Saúde.

**ÁREA TEMÁTICA:** Outros

## INTRODUÇÃO

Considerado um dos maiores e melhores sistemas de saúde do mundo, o Sistema Único de Saúde (SUS) é constituído no Brasil por ações e serviços de saúde sob a gestão pública. A sua execução se dá em todo território nacional, organizado em redes regionalizadas e hierarquizadas, através de implementações de políticas públicas de saúde estabelecidas pelas três esferas de governo: federal, estadual e municipal (BRASIL, 2011).

Apesar do caráter institucional do SUS e dos avanços que trouxe na assistência à saúde dos brasileiros, visualiza-se na contemporaneidade um movimento denominado “Desmonte do SUS” que fragiliza e desconsidera a importância desse sistema. Nesse contexto, as diversas categorias profissionais da saúde, dentre as quais a Enfermagem, que assume protagonismo por ser a maior categoria profissional atuante, devem executar ações de maneira interdisciplinar no campo comunitário e social, resgatando e defendendo os princípios doutrinários e organizativos do SUS.

Nesse âmbito, a enfermagem assume um papel importante na defesa e valorização do SUS, que devido às restrições impostas pela Emenda Constitucional (EC) 95, foi fortemente afetado pelo subfinanciamento e congelamento de investimentos durante 20 anos. Esse fato gera retrocessos no setor saúde e pode ocasionar um grave impacto à vida e à saúde da população brasileira (SOUZA et al., 2020).

A enfermagem está fundamentada muito além do cuidar, com competência técnica, científica, ética e humanística, desenvolvendo também um papel político e de cidadania junto aos usuários, sendo extremamente necessário para defesa e fortalecimento do SUS,



exercendo presença ativa e decisiva, melhorando a interação com os usuários através de redes de conversação e coordenação de ações, no qual podemos denominar como advocacia (VENTURA et al., 2012).

Diante disso, a advocacia em saúde pode ser desempenhada pelos profissionais de saúde na defesa de diversos aspectos do processo de cuidar em saúde, destacando-se o enfermeiro como um profissional-chave e responsável pelas ações de acompanhamento dos usuários do Sistema Único de Saúde (VENTURA et al., 2012).

## **OBJETIVO**

Compreender o posicionamento dos profissionais de enfermagem na defesa e valorização do Sistema Único de Saúde.

## **METODOLOGIA**

Consiste em um estudo descritivo de abordagem qualitativa, exploratória, realizado em campo. Segundo Prodanov e Freitas (2013), a pesquisa qualitativa considera que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo inerente entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzido em números.

Adotou-se uma pesquisa exploratória que para Marconi e Lakatos (2017) são investigações de pesquisa empírica cujo objetivo é a formulação de questões ou de um problema, com a finalidade de desenvolver hipóteses, aumentar a familiaridade do pesquisador com o ambiente, fato ou fenômeno e clarificar conceitos.

O local de realização dessa pesquisa foi à cidade de Crato, tendo como lócus as UBSs da zona urbana do município, na qual atuam equipes constituídas por médico, enfermeiro, técnico, agentes comunitários de saúde (ACS), dentista, e auxiliar de dentista. A pesquisa foi realizada entre os meses de março e abril de 2021.

Participaram da pesquisa sete profissionais de enfermagem atuantes na atenção básica, que atenderam aos critérios de elegibilidade. Os critérios de inclusão para o grupo foram: enfermeiros, vinculados a uma UBS, com tempo de experiência profissional igual ou superior seis meses. Para os critérios de exclusão foram: enfermeiros afastados do serviço por motivo de férias, licença ou outra condição;

Foi utilizada como instrumento de coleta um roteiro de entrevista do tipo semiestruturada, que é definida como a aquisição de informações realizadas face a face ao entrevistado podendo ou não ser realizada com base em um roteiro de questões preestabelecidas sobre determinado assunto ou problema (PRODANOV, FREITAS, 2013).

A análise dos dados coletados ocorreu mediante a aplicação da técnica denominada Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2006) e sistematizada por Minayo (2014) empregando-se mais especificadamente a categorização temática dos dados.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa foi realizada com sete profissionais de enfermagem, que atuam na ESF, nas UBSs da cidade de Crato-Ceará. Na caracterização do perfil dos participantes dessa pesquisa, identificaram-se as variáveis de idade, sexo, estado civil, formação, especialização, tempo de atuação na ESF, e participação de capacitação na temática do trabalho.

Os profissionais que participaram da pesquisa possuem idades que variam entre 27 e 46 anos, dos quais 37,5% têm entre 27 e 37 anos, e 62,5% estão na faixa etária entre 38 e 46 anos.

Em relação à formação na temática investigada a grande maioria, representada por 62,5% indicaram não possuir formação específica relacionada as atividades da ESF, e apenas 37,5% possuem algum tipo de formação nesse eixo.

Portanto faz-se necessário propiciar a consolidação de uma política de educação permanente para os profissionais, objetivando a manutenção e fortalecimento do SUS, visando assim, ações estratégicas capazes de contribuir para a transformação dos processos formativos, das práticas pedagógicas e de saúde e para a organização dos serviços, empreendendo um trabalho articulado entre o sistema de saúde, em suas várias esferas de gestão.

Além disso, torna-se imperativo considerar a fragilidade de uma formação política para valorização e defesa do SUS, o que pode se conformar em prejuízos ao próprio sistema quando esses profissionais não estão suficientemente sensibilizados para amparar a consolidação do SUS.

O enfermeiro ocupa espaço relevante na consolidação e implementação dos princípios do SUS, assumindo, na saúde coletiva, o papel fundamental e preponderante da implementação dos serviços, se destaca e diferencia pelo desenvolvimento da integralidade de práticas interativas e integradoras de cuidado em saúde, pela universalidade da assistência, e pela capacidade de equidade em acolher e compreender as diferenças sociais, possibilitando a partir de tais princípios estratégias facilitadoras e estimuladoras do processo de ampliação e cuidado de enfermagem no SUS (BACKES et al., 2012).

Torna-se evidente que o papel da enfermagem na gestão do SUS se faz necessário, estudos demonstram que a participação da enfermagem na organização e responsabilização em processos administrativos está cada vez mais presente, seja na construção das práticas de gestão do SUS, espaços na coordenação de ações de atenção básica, em áreas estratégicas a frente de programas e serviços, coordenação de equipes, setores e notadamente a participação como gestor municipal no SUS, garantindo assim um maior fortalecimento do SUS na assistência a saúde (CARVALHO, 2020).

Percebe-se a necessidade de uma enfermagem protagonista nas lutas sociais, mobilizada e atuante na defesa do SUS. Com isso, ressalta-se que o papel dos movimentos estudantis na formação se torna um espaço dessa expressão política na saúde, favorecendo a

construção, sustentabilidade e implantação do SUS, possibilitando assim o empoderamento nas vivências do SUS, garantindo profissionais comprometidos éticos e politicamente com a saúde (SOUSA, et al., 2019).

A enfermagem exerce um papel fundamental na defesa do SUS, estando presente em todas as estruturas organizacionais de saúde, realizando um enfrentamento político consistente e eticamente comprometido nos princípios e valores intrínsecos da profissão, executando um processo de trabalho ético, visando conter os vários fatores que tentam rotular o sistema de saúde como incapaz e inoperante e diminuir sua valorização e importância frente à sociedade (SILVA, MACHADO, 2020).

Desse modo, o fazer assistencial do enfermeiro integra e fomenta os princípios do sistema de saúde vigente, tornando-se primordiais na mudança da estrutura e na construção do 41 processo de trabalho, nas atividades interativas relacionados a conteúdos e metodologias capazes de fortalecer o SUS, e na mobilização de competências gerenciais devendo ampliar os espaços democráticos nos serviços de saúde e conseqüentemente contribuindo para o fortalecimento e defesa do SUS (BRASIL, 2012).

Para além da assistência, os enfermeiros trouxeram nas entrevistas que a disseminação das ideias relacionadas ao SUS na sociedade, seja por meio de reuniões ou trabalhos comunitários, também corresponde a um modo de albergar militantes em defesa do SUS.

Destaca-se que a prática profissional do enfermeiro abrange várias competências, sobretudo nas atividades gerenciais, assistenciais e educativas, devendo, portanto, a necessidade da sua qualificação para atuar efetivamente na consolidação dos princípios do SUS (LOPES, 2020).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Essa pesquisa, fruto de uma elaboração empírica, investigou discursos de profissionais da enfermagem sobre a defesa e valorização do SUS, de modo a desvelar caminhos para a defesa e ampliação dos conhecimentos sobre a relevância e magnitude do SUS e das políticas públicas de saúde para a sociedade brasileira, compreendendo que o sistema de saúde é o espaço de formação, da pesquisa e da prática profissional.

O conhecimento permitido pela apropriação teórico-analítica do conteúdo das entrevistas demonstra que os sujeitos compreendem acerca da definição do que seja o SUS, seus princípios e diretrizes organizacionais e de seu conceito ampliado de saúde. Demonstram estabelecer práticas de educação em saúde com o usuário, a família e a comunidade, e conseqüentemente, com o processo de construção social da saúde, referenciando o SUS como uma política pública essencial para a saúde e um direito universal da população.

Dessa forma, defender o preceito constitucional de saúde como direito e o SUS como patrimônio da sociedade reforça o papel como profissional atuante nas políticas públicas de saúde.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

CARVALHO, Andre Luis Bonifácio de et al. Enfermeiros (as) gestores (as) no Sistema Único de Saúde: perfil e perspectivas com ênfase no Ciclo de Gestão 2017-2020. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 211-222, Jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, Diário Oficial da União, 12 dez. 2012.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2014.

LOPES, O. C. A. et al. Competências dos enfermeiros na estratégia Saúde da Família. Escola Anna Nery [online]. 2020, v. 24, n. 2 [Acessado 30 Maio 2021], e20190145.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Sistema Único de Saúde**. CONASS, 2011.

SOUZA, D. O. O subfinanciamento do Sistema Único de Saúde e seus rebatimentos no enfrentamento da Covid-19. **Physis: Revista de Saúde Coletiva** [online]. 2020, v. 30, n. 03 [Acessado 24 Maio 2021], e300313.

VENTURA, C. A. A. et al. Aliança da enfermagem com o usuário na defesa do SUS. *Rev. bras. enferm.*, Brasília, v. 65, n. 6, p. 893-898, dez., 2012.

VENTURA, C. A. A. et al. Aliança da enfermagem com o usuário na defesa do SUS. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 65, n. 6, p. 893-898, dez., 2012.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia científica**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

MINAYO, M.C.S. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 10. ed. São Paulo: HUCITEC, p. 406, 2007.

BACKES, D. S. et al. O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 223-230, Jan. 2012.

CARVALHO, Andre Luis Bonifácio de et al. Enfermeiros (as) gestores (as) no Sistema Único de Saúde: perfil e perspectivas com ênfase no Ciclo de Gestão 2017-2020. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 211-222, Jan. 2020.

SILVA, M. C. N.; MACHADO, M. H. Sistema de Saúde e Trabalho: desafios para a

Enfermagem no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2020, v. 25, n. 1 [Acessado 30 Maio 2021], pp. 07-13.

LOPES, O. C. A. et al. Competências dos enfermeiros na estratégia Saúde da Família. **Escola Anna Nery** [online]. 2020, v. 24, n. 2 [Acessado 30 Maio 2021], e20190145.

# RELATO DE EXPERIÊNCIA: VISITA DE ESTUDANTES DE VETERINÁRIA DA UFRR AO CANIL DA PM- RR PARA OBSERVAÇÕES DE ASPECTOS DE BEM - ESTAR

**Jhessica Nicole dos Reis Bruno<sup>1</sup>, Sayara Almeida de Sousa<sup>2</sup>, Yamilly Eduarda Sousa Soares<sup>3</sup>.**

<sup>1</sup>Universidade Federal de Roraima (UFRR), Boa Vista, Roraima.

<sup>2</sup>Universidade Federal de Roraima (UFRR), Boa Vista, Roraima.

<sup>3</sup>Universidade Federal de Roraima (UFRR), Boa Vista, Roraima.

**PALAVRAS-CHAVE:** Bem-Estar Animal. Policiamento. Saúde Única.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde Social.

## INTRODUÇÃO

Em virtude do crescimento gradual da criminalidade nos últimos anos no Brasil, as instituições policiais fizeram a adoção de cães para complementar seus esforços e acordo com Costa; Rosa (2018). Segundo a Norma Técnica de Padronização para Canis de Segurança Pública do Ministério da Justiça (BRASIL, 2013b) os cães que são incluídos na atividade de auxílio policial são devidamente treinados para auxiliar no desempenho das atividades, sendo utilizado sentido de olfato como uma das principais ferramentas de combate ao crime, e seus preceptores devem ser profissionais com experiência e disciplina (CARDOSO, 2019). Nesse sentido, infere-se que para que bem-estar desses animais de policiamento sejam assegurados e mantidos, alguns princípios devem ser respeitados, como as 5 liberdades que são essenciais para que o animal possa ter uma qualidade de vida e expressar seu comportamento natural. (WSPA,2016). Observa-se que a prestação de serviços realizados por estes cães está intimamente relacionada com seu bem-estar e os níveis de estresse, nesse sentido as atividades desempenhadas por cães policiais podem ser consideradas fatores de estresse que modificam seu estado físico e psicológico. (GAZIT; TERKEL, 2003). O presente trabalho relata uma visita realizada por estudantes do curso de medicina veterinária da Universidade Federal de Roraima ao Canil do Batalhão de Operações Especiais de Roraima.

## OBJETIVO

Apresentar aos discentes matriculados na disciplina de Bem-Estar Animal os principais aspectos a serem considerados para assegurar a manutenção da sanidade nutricional e sanitária dos animais que estão sob responsabilidade deste canil.

## **METODOLOGIA**

Estudantes de medicina veterinária da Universidade Federal de Roraima realizaram uma visita de caráter técnico ao Canil Integrado ao Batalhão de Operações Policiais de Roraima, para conhecimento das práticas relacionadas ao bem-estar animal, manejo nutricional e sanitário. Inicialmente foram apresentadas as instalações onde são realizados os processos higiênico- sanitários dos animais, consiste em uma área para banho de sol, onde há presença de baias com piso de cerâmica onde a limpeza desses cômodos é realizada 2 vezes ao dia. O armazenamento de ração consiste numa área que possui telas de proteção contra roedores e estas ficam em sacos específicos para evitar possíveis degradações. Para treinamento dos cães há uma área de recreação onde estes são soltos e sempre é realizado uma vistoria para evitar possíveis contatos com animais silvestres. O ambulatório veterinário é o local destinado ao atendimento periódico dos animais do canil, e conta com uma escala de profissionais que realiza inspeção de segunda a sexta, e uma com sobreaviso de 24 horas para os fins de semana. Os animais passam por processo de adestramento de forma que, na fase inicial podem ocorrer indícios de agressividade que são indicativos da ausência do bem-estar. Nesse sentido, quando identificada de forma precoce essa espécie de comportamento nesses animais, deve-se atentar para parâmetros relacionados com liberdade, necessidades básicas ligadas a alimentação e abrigo. Com relação ao manejo nutricional, a alimentação é realizada duas vezes ao dia com 300g pela manhã e 300g ao final da tarde consistindo basicamente em ração.

## **RESULTADOS E DISCURSSÃO**

Com base nas observações realizadas ao longo da visita técnica foi possível constatar que o canil do Batalhão de Operações Especiais de Roraima oferece condições para que seus animais possam expressar seu comportamento natural, com treinamentos que respeitam os limites dos animais atendendo dessa forma, princípios básicos de bem-estar animal. Todavia, durante o processo de adestramento esses animais são expostos a níveis consideráveis de estresse que segundo Koob (2009) denomina-se “ Síndrome da adaptação” sendo este conceito utilizado para se referir a situações de conflitos ou respostas a um determinado agente estressores que desencadeiam uma tentativa de restabelecimento do equilíbrio comportamental e fisiológico. Sendo essa espécie de estresse um dos fatores que podem interferir no potencial olfativo (BEERDA, 1999; GRAZIT E TERKEL, 2003).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Infere-se que estes animais são rotineiramente utilizados em serviços que requerem força e agilidade, nesse sentido, deve-se buscar manter o equilíbrio em horas demandas ao trabalho intercalando com períodos de recreação, para que estes cães possam ter tempo para expressarem seu comportamento natural.



## REFERÊNCIAS

ALVES, João Carlos Agostinho. **Avaliação da condição física em cães de polícia**. 2012. Tese de Doutorado. Universidade Tecnica de Lisboa (Portugal). Disponível em: <https://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/4503/1/Avalia%C3%A7ao%20da%20condi%C3%A7ao%20fisica%20em%20caes%20de%20policia.pdf>

GONÇALVES, Sónia Marisa Pedroso. **Bem-estar no trabalho em contexto policial: O contributo dos valores e das práticas organizacionais**. 2011. Tese de Doutorado. ISCTE-Instituto Universitario de Lisboa (Portugal). Disponível em: [https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/4952/4/phd\\_sonia\\_pedroso\\_goncalves.pdf](https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/4952/4/phd_sonia_pedroso_goncalves.pdf)

SILVEIRA, Ederson Cardoso da. **Cães de trabalho nas instituições públicas brasileiras: estudo multicaseos**. 2019. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/249859/001151092.pdf?sequence=1>

# IMPLEMENTAÇÃO DO MANUAL DE BOAS PRÁTICAS EM UMA BARRACA DE PRAIA EM CANOA QUEBRADA-CE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Aline Martins de Lima<sup>1</sup>; Antonia Lavinha Fontenele<sup>2</sup>; Fernanda Ribeiro de Paula<sup>3</sup>; Isabella Lustosa<sup>4</sup>; Maria Karoline Leite Andrade<sup>5</sup>; Sarah Pires Costa<sup>6</sup>; Fernando César Rodrigues Brito<sup>7</sup>, Clarice Maria Araújo Chagas Vergara<sup>8</sup>.**

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, Ceará.

<https://lattes.cnpq.br/3485882227609765>

<sup>2</sup>Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/8405010988192823>

<sup>3</sup>Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/0485199251606240>

<sup>4</sup>Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/5019558967443383>

<sup>5</sup>Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, Ceará.

<https://lattes.cnpq.br/8362099213838329>

<sup>6</sup>Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/9550411620067206>

<sup>7</sup>Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/6147662662357445>

<sup>8</sup>Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/4575182715509072>

**PALAVRAS-CHAVE:** Higiene dos alimentos. Doenças Transmitidas por Alimentos. Boas práticas de manipulação.

**ÁREA TEMÁTICA:** Outros.

## INTRODUÇÃO

Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) são estabelecimentos onde são desenvolvidas atividades técnico-administrativas tendo como principal objetivo a produção de um alimento que contribua com a recuperação, manutenção e promoção da saúde, para coletividades sadias ou enfermas. Barracas de praia são locais em que se oferecem

estruturas e serviços aos usuários do litoral (bares, restaurantes, piscinas) e frequentemente utilizadas como espaços de lazer e entretenimento (FREIRE e CORIOLANO, 2015).

A RDC 216 (2004), é a legislação que gerencia a área de produção de alimentos, evidencia os procedimentos corretos que devem ser adotados em todos os locais onde há produção de alimentos destinados ao público, incluindo as barracas de praia.

Dentre as ferramentas disponíveis para o gestor das unidades, ressaltamos o Manual de Boas Práticas de Manipulação de Alimentos, que se trata de um documento elaborado pelo gestor da unidade que contém todas as operações relacionadas à produção dos alimentos do local. O maior objetivo do manual é padronizar o controle higiênico-sanitário do estabelecimento e garantir a segurança microbiológica dos alimentos produzidos. (SALGADO; ALCÂNTARA; CARVALHO, 2020).

Na produção de alimentos, muitos fatores representam fatores de risco para segurança sanitária das refeições produzidas e necessitam de um controle específico como: aspectos estruturais, erros nas etapas de recebimento, armazenamento e preparo de insumos, além do despreparo dos manipuladores no que se refere às questões de higiene pessoal e conhecimentos técnicos envolvidos na área de Alimentação Coletiva. Dessa forma, este trabalho tem como objetivo discorrer sobre o processo de implementação de um Manual de Boas Práticas de Manipulação neste equipamento turístico que possui grande importância para a comunidade e o desenvolvimento da região.

## **OBJETIVO**

Discorrer sobre um relato de experiência na implementação de um Manual de Boas Práticas em uma barraca de praia em Canoa Quebrada-CE.

## **METODOLOGIA**

Esse trabalho consiste em um relato de experiência que tem como metodologia uma pesquisa com abordagem descritiva (GIL, 1999). Nunes e colaboradores (2016), ressaltam que esse tipo de pesquisa tem uma estratégia observacional, de forma que será preciso realizar a identificação, o registro e a análise dos aspectos relacionados ao objeto de estudo do trabalho. Além disso, o trabalho utilizará uma perspectiva transversal, ou seja, o objetivo será analisado em um período específico (BASTOS; DUQUIA, 2007). A pesquisa conta ainda com uma metodologia de caráter qualitativo. O trabalho foi realizado mediante orientação da nutricionista responsável pela implementação do Manual nessa Unidade.

A unidade em questão apresenta as seguintes características: unidade comercial de autogestão, atendimentos em horário comercial (08h00min às 17h00min), distribuição das refeições para clientes da Barraca de Praia e os funcionários; possui como modalidade de serviço *self-service* e a *la carte*. Foram realizadas 3 visitas à Unidade para dar início à

implementação do Manual de Boas Práticas (MBP).

Tais visitas contavam com a verificação das não conformidades com relação a 2 perspectivas: as práticas de segurança de alimentos, por parte dos manipuladores e os aspectos estruturais da cozinha. Essa análise contou com a aplicação de uma lista de verificação (checklist) conforme disponibilizado pela RDC 216/2004. Esse instrumento sinaliza as condições estruturais e processuais que a Unidade deve seguir e quando houve desvio dessa obrigatoriedade foi classificado como uma não conformidade.

Após identificadas as falhas no processo de produção, foi realizada a elaboração de um relatório com todos os pontos irregulares e junto com a Nutricionista responsável pela implementação do MBP as não conformidades foram apresentadas aos líderes da Unidade. Posteriormente, foi feita uma capacitação dos manipuladores de alimentos, conforme orienta a RDC 216/2004.

Tal capacitação contou com a exposição do conteúdo no formato de apresentação em *powerpoint*, além de se utilizar também vídeos e fotos de inconformidades encontradas na própria Unidade para ilustrar a temática envolvendo higiene dos alimentos e Boas Práticas de Manipulação. Além disso, foi realizado ainda um debate sobre o que poderia ser aprimorado dentro da Unidade, principalmente, no quesito interpessoal.

Por fim, também foram apresentadas planilhas de controle de qualidade para uso interno, nesse momento foi explicado como se utiliza as planilhas, uma vez que tais documentos fazem parte da implementação do Manual de Boas Práticas.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Esse trabalho envolveu a junção de um conteúdo teórico com a prática em campo dessa temática, e essa experiência tem impacto positivo na formação do discente devido ao fortalecimento do interesse em aprender, a capacitação e ética profissional (CONFORTIN; PIECZOWSKI, 2022). Durante as visitas foram aplicadas Listas de Verificação a fim de obter um diagnóstico do local, ou seja, entender quais as necessidades de melhorias da Unidade. As duas primeiras visitas foram feitas com esse objetivo, ao passo que a última foi realizada para executar o treinamento com os colaboradores, assim como a reunião com os líderes da UAN.

Inicialmente, percebeu-se uma certa resistência por parte dos manipuladores frente às orientações que a Nutricionista e sua equipe realizaram. No entanto, conforme foram dadas explicações acerca da importância das Boas Práticas a colaboração dos funcionários foi intensificada. Outro ponto que se deve destacar é a relação interpessoal e harmonia da equipe, uma vez que foi possível notar uma certa instabilidade entre os colaboradores. Tal desequilíbrio foi expresso na última visita quando foi disponibilizado um momento para que os mesmos pudessem falar algo que lhes incomodava dentro do funcionamento da cozinha.

Assim, um dos aspectos que foi repetidamente enfatizado pela equipe da Unidade foi a ausência de parceria e, até mesmo, o desrespeito entre os próprios funcionários. Tal contexto dificulta o bom funcionamento da UAN, visto que um relacionamento interpessoal deficiente dentro da Unidade pode resultar em uma redução no rendimento da produção, prejuízos financeiros e um esgotamento emocional da equipe (SOUSA, 2019).

Além disso, outro desfecho obtido pela experiência vivenciada, foi a capacidade de observar como é realizada uma das funções do Nutricionista, que é a implementação de um Manual de Boas Práticas dentro de um estabelecimento de alimentação comercial ainda durante a graduação. Sendo caracterizada como uma experiência prática ainda no processo de formação profissional, tal oportunidade configura-se como enriquecedora por trazer mais segurança para a formação do discente, além da companhia de uma profissional que trabalha na área há muitos anos.

Do mesmo modo, foi essencial entender a relevância de se ter uma boa estrutura da cozinha, da higiene dos alimentos na manipulação e da importância do Nutricionista nos estabelecimentos de produção e distribuição de alimentos, para garantir a qualidade higiênico-sanitária e a saúde dos comensais.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A partir da realização da implementação do MBP é possível observar que esse processo envolve não somente a execução das recomendações previstas na Legislação, mas também um diagnóstico das necessidades atuais da Unidade, para que se possa trabalhar dentro da realidade do serviço de alimentação.

Em suma, é possível observar que a experiência da aplicação da implementação das Boas Práticas de Manipulação, em um serviço de alimentação, é enriquecedora não somente para a discente que acompanhou a Nutricionista, mas também para a gestão da Barraca de Praia citada no trabalho, uma vez que essa ação traz benefícios para as condições higiênico-sanitárias do estabelecimento. Frente a isso, sugere-se a realização de outras visitas com os alunos do curso de Nutrição para que se contribua na sua formação acadêmica.

Além disso, entende-se como limitação da pesquisa o fato de não ter sido realizada uma análise comparativa entre a própria Unidade antes e depois da implementação do Manual de Boas Práticas para a observação da presença de alteração no aspecto higiênico-sanitário. Sendo sugerido como aspecto importante de controle, pois pode ser uma ação fundamental, a fim de se acompanhar a eficiência desse processo.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ALVES, D. C.; BUENO, S. M. Revisão do manual de boas práticas de fabricação e procedimentos operacionais padronizados de uma indústria de aromas. **Revista científica**, v. 1, n. 1, 2018.

BASTOS, J. L. D.; DUQUILA, R. P. Um dos delineamentos mais empregados em epidemiologia: estudo transversal. **Scientia Medica**, v. 17, n. 4, p. 229-232, 2007.

BERTO, S. L. S. **Percepções de graduandos do curso de Nutrição sobre Segurança Alimentar: elaboração de atividades de ensino sobre Produção de Alimentos Seguros**. 2021. Dissertação (Mestrado em Ensino de Biociências e Saúde) – Programa de Pós-Graduação em Ensino de Biociências e Saúde, Instituto Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 216, de 15 de setembro de 2004. Dispõe sobre Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação. **Diário oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF**, 16 set. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 275 de 21 de outubro de 2002. Dispõe sobre o regulamento técnico de procedimentos operacionais padronizados aplicados aos estabelecimentos produtores /industrializadores de alimentos e a lista de verificação.

# NEGLIGÊNCIA INTRAFAMILIAR E INTERGERACIONALIDADE EM FAMILIARES DE UM INTERIOR PERNAMBUCANO

Ivana Lima de Oliveira<sup>1</sup>; Maria Gerlane Cavalcante<sup>2</sup>; Yasmine da Silva Santana<sup>3</sup>; Lucivanda Cavalcante Borges de Sousa<sup>4</sup>.

<sup>1</sup>Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, Pernambuco.

<sup>2</sup>Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, Pernambuco.

<sup>3</sup>Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, Pernambuco.

<sup>4</sup>Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, Pernambuco.

**PALAVRAS-CHAVE:** Família. Práticas parentais. Intergeracional.

**ÁREA TEMÁTICA:** Outras

## INTRODUÇÃO

A negligência intrafamiliar é considerada um tipo de violência caracterizada pelas omissões dos pais ou de outros responsáveis ao deixar de prover as necessidades para o desenvolvimento físico, emocional e social dos filhos (BRASIL, 2018). Ainda que problematizada quanto à decorrência das condições sociais, estruturais, culturais e econômicas que impactam ao que é atribuído como cuidado (MATA, 2016), essa negligência traduz o impacto das experiências das práticas parentais negativas nas crianças e, refletidas posteriormente na fase adulta, demonstram uma continuidade ao nível da parentalidade disfuncional entre as gerações. Os comportamentos específicos dos cuidadores podem ser assimilados e adotados pelas crianças quando se tornam pais e mães (GUIMARÃES, 2022).

O conceito de intergeracionalidade na família engloba um padrão de continuidade das práticas parentais entre as gerações, onde os comportamentos parentais são influenciados pela geração anterior. Refere-se tanto a aspectos positivos na transmissão por geração - como a afetividade e padrões sociais aceitáveis - quanto a fatores que são considerados negativos, os quais podem até implicar em violência transmitida intergeracionalmente (GUIMARÃES, 2022; CARDOSO; BAPTISTA, 2020).

## OBJETIVO

Analisar aspectos da intergeracionalidade relacionados à negligência intrafamiliar em genitores implicados judicialmente por atos de negligência contra criança ou adolescente,



em um município do interior pernambucano.

## METODOLOGIA

Pesquisa de natureza descritiva e abordagem qualitativa. A coleta de dados se deu no ano de 2022, mediante aplicação de uma entrevista semiestruturada a oito genitores de criança/adolescente, implicados judicialmente na prática de negligência intrafamiliar, em uma unidade judiciária de um município do interior pernambucano. A pesquisa foi submetida ao comitê de ética IF SERTÃO-PE – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sertão Pernambucano, via sistema Plataforma Brasil, com CAAE nº 46746421.3.0000.8052. Os dados levantados foram submetidos à análise temática de Bardin (2016) e discutidos com base na literatura da área do tema da pesquisa.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi possível identificar características de efeito intergeracional em cinco das oito pessoas entrevistadas, as quais trouxeram em suas falas aspectos que remeteram à repetição de padrões de relacionamento. Cardoso e Baptista (2020) verificaram que os estilos parentais são bastante investigados na literatura da intergeracionalidade familiar, notadamente se os filhos passam a reproduzir estilos parentais semelhantes aos que vivenciaram no decorrer da infância e adolescência. Estudos identificados por esses autores discutiram a transmissão geracional de estilos parentais positivos e negativos, constatando significativa interferência geracional no que se refere ao estilo parental autoritário, como também as práticas parentais punitivas ou abusivas. Essa transmissão intergeracional foi observada nas falas das participantes do presente estudo abaixo destacadas:

*“(...) para aprender precisa educar (...) nem que seja com castigo (...) eu apanhei muito na minha infância e acho normal bater sim, para aprender a obedecer (...) eu fui criada apanhando (...) minha mãe era dura (...) eu apanhei na minha infância para aprender então sei que é normal sim, a gente aprende a se comportar (...)”*

Mãe. 25 anos de idade. Tipo de negligência implicada: omissão referente a cuidados afetivos/negligência emocional, com vinculação à violência física e psicológica.

*“(...) foi muito dura (a criação) (...) meu pai era rígido (...) eu brigo, eu bato, porque bater não é matar (...) é preciso aprender a respeitar a mãe, os mais velhos (...) meu pai me bateu para eu aprender (...) eu sei o que é isso (...)”*

Mãe. 34 anos de idade. Tipo de negligência implicada: omissão referente a cuidados afetivos/negligência emocional, com vinculação à violência física e psicológica/uso abusivo de álcool.

A disfunção familiar recai sobre vários aspectos da família quando os estilos e práticas adotadas no exercício da parentalidade desfavorecem o desenvolvimento saudável. Na transmissão intergeracional, a dinâmica parental experienciada incide na dinâmica reproduzida, transmitindo as práticas negativas e gerando um ciclo disfuncional. Assim pode ocorrer quando pessoas negligenciadas na infância utilizam práticas análogas na vida adulta, com os filhos (SANTOS, 2022), como se identifica nas falas das seguintes mães:

Aspectos pretéritos:

*“(...) minha avó não deixava eu sair pra fora, pro meio da rua (...) brincava dentro de casa (...) eu não tinha muita amizade não, não gostava (...) era de casa pro colégio, do colégio para casa (...) ele (o esposo/genitor) foi o primeiro e único namorado (...) conheci e casei (...)”*

Aspectos atuais:

*“(...) o povo (...) fica dizendo que a gente prende (...) ‘mas pra que? (...) ‘pra ficar no meio da rua?’ (...) eles ficam em casa trancados (...) quando a gente eu mais o pai deles sai e fica sentado lá fora, eles saem e brincam, mas de outro jeito não é bom não (...) nossa convivência (com as filhas) toda vez teve problema por causa dessa parte, desse negocio de namorar (...) a mais velha (...) ela queria namorar nova, mas nós não deixamos (...) elas queriam sair pra namorar, isso não permitia (o pai) e eu concordo né (...)”*

Mãe. 40 anos de idade. Tipo de negligência implicada: omissão em caso de abuso pelo genitor a duas filhas.

Aspectos pretéritos:

*“(...) minha criação (...) eu, meu pai e minha mãe nós vivíamos no meio de rua, lá em Aracaju (...) pedindo (...) nós não tínhamos canto pra morar (...) minha mãe prestava só pra ir beber (...) ela bebia cachaça (...)”*

Aspectos atuais:

*“(...) eu saía sim para pedir (mendicância) (...) como não tinha as coisas eu saía (...) deixava eles com a avó e ia (...) eles já foram também comigo (...) assim, um defeito meu foi cachaça, né, a bebida (...) bebia, passava da conta, né (...)”*

Mãe. 23 anos de idade. Tipo de negligência implicada: omissão referente à situação de rua/alimentação/higiene/uso abusivo de álcool.

Alguns pais que reconhecem o ciclo de maus-tratos almejam proteger os filhos das circunstâncias prejudiciais que se reproduzem na realidade atual, atentando-se às suas práticas parentais como forma de romper a reprodução de violência (Santos, 2022). As narrativas da mãe abaixo indicada identificam esses aspectos:

*“(...) antes como eu cresci apanhando eu achava que era maneira de educar, mas depois que eu passei a ter minhas filhas (...) a mais velha mesmo, qualquer coisa que ela fazia eu batia nela, aí vi que isso afastou ela de mim (...) aí já com a segunda eu nunca bati nela, mas ela ficou morando com o pai porque a gente se separou (...) com L. também (...) nunca bati (...) dou bronca (...) acho que assim, eu nunca tive um amor de mãe né (...) acho que minhas outras filhas não moram comigo porque o pai delas era mais amoroso, né (...) eu disse, sim, que se soubesse que ia dar essa confusão toda teria dado remédio para L. (...) eu tomo medicação e freqüento o CAPS (...) mas foi assim, eu tava nervosa, todo mundo agitado (...) tudo muito ruim, sabe (...)”*

Mãe. 28 anos de idade. Tipo de negligência implicada: omissão referente à supervisão e riscos adjacentes/uso abusivo de medicação.

#### Aspectos pretéritos:

*“(...) quando eu ia fazer dois anos minha mãe me abandonou em São Paulo com umas tias (irmãs da sua mãe) (...) quando eu fiz 13 anos minha mãe me pegou de volta e veio para Petrolina (...) fui maltrada pela minha mãe, que deveria ter me amado (...) ela não cuidou de mim (...) ela bebia e batia (...) eu já fiquei em abrigo que o conselho tutelar me tirou da minha mãe (...) minha mãe não ligou para mim (...)”*

#### Aspectos atuais:

*“(...) assim, o conselho foi três vezes na minha casa porque os vizinhos disseram que eu tava abandonando minha filha (...) minha filha foi para o abrigo (...) eu fiz uma coisa errada (...)”*

Mãe. 28 anos de idade. Tipo de negligência implicada: omissão referente à supervisão e riscos adjacentes/uso abusivo de medicação.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Evidenciou-se, pelas falas das responsáveis implicadas, a repetição de padrões negativos de relacionamento familiar. As condições desfavorecedoras decorrentes de suas infâncias remeteram na atualidade a práticas parentais inadequadas para o desenvolvimento

de seus filhos, levando a questões conflituosas na família e recorrendo à negligência intrafamiliar.

Práticas negativas na dinâmica familiar apresentam implicações desfavoráveis no exercício da parentalidade e, por uma perspectiva intergeracional, essas relações se delineiam entre o tipo de cuidado recebido na infância, o funcionamento familiar atual e as práticas parentais abordadas, explicitando suas recursividades (BOING, 2014). Entretanto, o ciclo de violência pode se extinguir com o estabelecimento de fatores protetivos como a rede de suporte social aliada ao reconhecimento da prática como negativa (tanto a que sofreu quanto a que impõe), pois a partir desse reconhecimento o indivíduo poderá ressignificar os comportamentos prejudiciais na relação parental e exercer práticas parentais mais positivas.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Tradução: Luiz Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo, SP: Edições 70, 2016. 288 p.

BOING, E. **Relações entre coparentalidade, funcionamento familiar e estilos parentais em uma perspectiva intergeracional**. 2014. 302 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Florianópolis, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/128737>. Acesso em: 26/06/2023.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos. Secretaria Nacional de Proteção dos Direitos da Criança e Adolescente. **Violência contra crianças e adolescentes: análise de cenários e propostas de políticas públicas**. Elaboração: Márcia Teresinha Moreschi. Brasília, 2018. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbnmnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/consultorias/conada/violencia-contra-criancas-e-adolescentes-analise-de-cenarios-e-propostas-de-politicas-publicas.pdf>. Acesso em: 05/01/2023.

CARDOSO, H. F.; BAPTISTA, M. N. Família e Intergeracionalidade. *In*: TEODORO, M. L. M.; BAPTISTA, M. N. (Org.) **Psicologia da Família: teoria, avaliação e intervenção**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2020. cap. 1.

GUIMARÃES, M. M. S. **Experiências de parentalidade na infância e práticas parentais atuais: O papel mediador da ansiedade e depressão**. 2022. 41 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Comunitária e Proteção de Crianças e Jovens em Risco) – Instituto Universitário de Lisboa, Departamento de Psicologia Social e das Organizações, Porto, 2022. Disponível em: <https://repositorio.iscte-iul.pt/handle/10071/26364>. Acesso em: 26/06/2023.

MATA, N. T. **Afinal o que é negligência? Um estudo sobre negligência contra crianças**. 2016. 124 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) -Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2016.

Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Documents/ARTIGOS%20-%20MATERIAL%20MESTRADO/afinal%20o%20que%20%C3%A9%20negligencia%20-%20um%20estudo%20sobre%20o%20conceito%20-%20NATALIA%20MATA%20-%202016%20-%20DISSERTA%C3%87%C3%83O.pdf>. Acesso em: 17/03/2023.

SANTOS, A. M. O. dos. **Parentalidade na infância: relação com a parentalidade e qualidade de vida atual**. 2022. 39 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Forense) - Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Escola de Psicologia e Ciências da Vida, Lisboa, 2022. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcglclefindmkaj/https://recil.ensinlusofona.pt/bitstream/10437/12919/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20-%20Margarida%20Santos.pdf>. Acesso em: 13/06/2023.

# PREVINE BRASIL: A NOVA REALIDADE FINANCEIRA NA GESTÃO PÚBLICA

**Candice Gehlen Bregalda<sup>1</sup>; Karla Vanessa Simas<sup>2</sup>; Ricardo Wischral Bastos<sup>3</sup>;  
Sharon Moreira Bregalda<sup>4</sup>; Sirlei Favero Cetolin<sup>5</sup>; Vilma Beltrame<sup>6</sup>.**

<sup>1</sup>Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC), Joaçaba, Santa Catarina.

<http://lattes.cnpq.br/8333439701304710>

<sup>2</sup>Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC), Joaçaba, Santa Catarina.

<http://lattes.cnpq.br/3114533074775749>

<sup>3</sup>Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC), Joaçaba, Santa Catarina

<http://lattes.cnpq.br/4567468287948930>

<sup>4</sup>Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC), Joaçaba, Santa Catarina.

<http://lattes.cnpq.br/7620565887112064>

<sup>5</sup>Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC), Joaçaba, Santa Catarina.

<http://lattes.cnpq.br/5046154836822149>

<sup>6</sup>Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC), Joaçaba, Santa Catarina.

<http://lattes.cnpq.br/1003774231140692>

**PALAVRAS-CHAVE:** Atenção Primária à Saúde. Indicadores de Qualidade em Assistência. Financiamento em Saúde.

**ÁREA TEMÁTICA:** Outros.

## INTRODUÇÃO

O Previne Brasil é um programa criado em 2019, através da portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019 está em vigência no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) no SUS. Apresenta novas regras de financiamento da APS, sendo construído sobre três formas de pagamentos da União para os municípios brasileiros: (i) a capitação ponderada, (ii) o pagamento por desempenho e (iii) o incentivo para ações estratégicas (Harzheim et al., 2020).

O pagamento por desempenho é um componente que busca qualificar as informações produzidas e os serviços oferecidos pela APS, com apuração de indicadores de resultados das equipes a cada quadrimestre (Brasil, 2021). Além disso, foram implementados repasses para auxiliar os municípios durante a fase de transição do antigo para o novo modelo de financiamento da APS. Esse é o caso do fator compensatório de transição e do valor per

capita adicionado para os municípios com repasses diminuídos com as novas regras de financiamento (Brasil, 2019).

Atualmente são avaliados sete indicadores que medem o desempenho do município, são calculados com base nos dados registrados no Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (Sisab), sendo esses dados monitorados a cada quadrimestre. O valor do incentivo financeiro do pagamento será realizado através do desempenho, e não pelos indicadores individualizados, valendo para os repasses dos quatro meses subsequentes. Cada um dos indicadores possui um parâmetro de desempenho ideal que deve ser atingido. Os sete indicadores avaliados são:

- 1- Proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação,
- 2- Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV,
- 3- Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado,
- 4- Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS,
- 5- Proporção de crianças de um ano de idade vacinadas na APS contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, infecções causadas por Haemophilus influenza e tipo B e poliomielite inativada,
- 6- Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre,
- 7- Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre (DAPS-SC). (Previne Brasil. <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/previne-brasil>)

## **OBJETIVO**

Observar a evolução dos indicadores de saúde nos primeiros quadrimestres no município de Joaçaba-SC nos anos de 2021 a 2023.

## **METODOLOGIA**

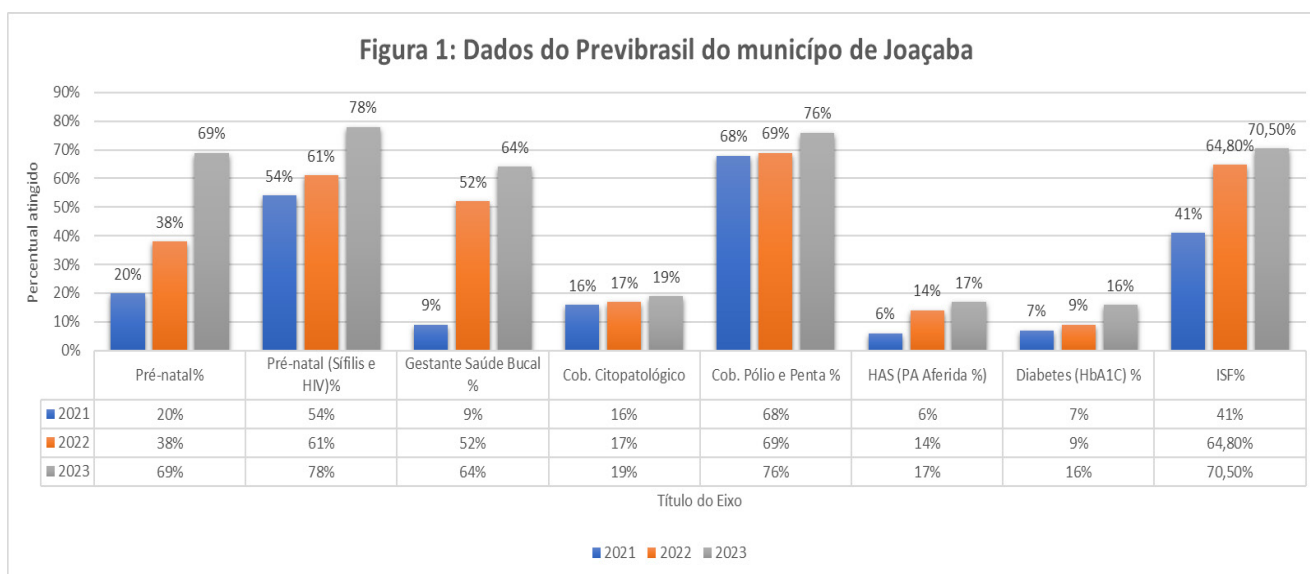
Trata-se de uma pesquisa em dados extraídos do sistema DATASUS, especificamente no DAPS-SC (departamento de atenção primária em saúde de Santa Catarina- <https://www.saude.sc.gov.br/>) na data de 17/08/2023. Os dados coletados correspondem ao primeiro quadrimestre de 2021, 2022 e 2023, totalizando três quadrimestres de produção que se refere aos atendimentos realizados nas Estratégia de Saúde da Família (ESF) no município de Joaçaba. Estes atendimentos são realizados por profissionais médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e odontólogos e registrados no sistema de prontuário eletrônico (PEC) E-SUS, no caso das agentes de saúde (ACS) quando realizam cadastros e visitas



domiciliares no E-SUS território.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Todos os dados coletados são registrados e analisados individualmente para melhor definir conduta e estratégias de planejamento e abordagem nos diferentes indicadores. Mas analisando os dados em aspecto geral, é possível observar uma expressiva melhora nos indicadores de assistência à saúde primária em todos os indicadores, como demonstrado na figura 1.



**Fonte:** Previne Brasil: <https://www.gov.br/saude/ptbr/composicao/saps/previne-brasil>

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Graças aos novos repasses e possibilidade de expansão das estratégias da saúde primária mais famílias foram assistidas havendo melhora importante dos indicadores analisados, assim como da vida destas famílias. Contudo, o desafio seria também para que os profissionais consigam registrar todo o trabalho e os dados coletados, conforme assistência acontece no dia a dia de forma clara e objetiva.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. HARSHEIM, E. et al. Novo financiamento para uma nova Atenção Primária em Saúde no Brasil. *Ciencia & Saude Coletiva*, v.25, n4. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/i/2020.v25n4/>
2. MELO, E. A. et al. Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retroces-

sos e desafios. Saúde em Debate, v. 42, n. spe1, p. 38–51, set. 2018.

3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.392, de 28 de dezembro de 2017. Altera a Portaria de Consolidação n. 6/GM/MS, de 28 set. 2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União. 14 dez 2017.

4. MENDES A, Marques RM. O financiamento da atenção básica e estratégia de saúde da família no sistema único de saúde. Debate sobre saúde. 2014 fora de dez; 38(103):900-916.

5. Previne Brasil, <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/previne-brasil>

# FATORES DE RISCO ASSOCIADOS AO SUICÍDIO EM UNIVERSITÁRIOS: REVISÃO INTEGRATIVA

**Ana Klara Rodrigues Alves<sup>1</sup>; Lívia Filomena Castelo Branco Machado<sup>2</sup>; Maria Júlia Arbo<sup>3</sup>; Elba Laiza Barroso Martins<sup>4</sup>; Cleanto Leal Luz<sup>5</sup>; Thaís Souto Guedes Jucá<sup>6</sup>; Ian Lucas de Sousa Batista<sup>7</sup>; Aluísio Ferraz Arcoverde Filho<sup>8</sup>; Maria Eduarda de Carvalho Moita Borges<sup>9</sup>; Letícia Oliveira dos Santos Prado<sup>10</sup>; Tenylle Botelho Fernandes<sup>11</sup>; Brenda Lôbo Maia<sup>12</sup>.**

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Piauí (UESPI), Parnaíba, PI.

<http://lattes.cnpq.br/3812826343241041>

<sup>2</sup> Faculdade UNINOVAFAPI, Teresina, PI.

<http://lattes.cnpq.br/8435218959815561>

<sup>3</sup>UNINASSAU, Barreiras, BA.

<http://lattes.cnpq.br/9359114431205906>

<sup>4</sup> Faculdade UNINOVAFAPI, Teresina, PI.

<http://lattes.cnpq.br/3812826343241041>

<sup>5</sup> Faculdade UNIFACID, Teresina, PI.

<http://lattes.cnpq.br/3546061346450872>

<sup>6</sup> Faculdade UNINOVAFAPI, Teresina, PI.

<http://lattes.cnpq.br/9797239336225562>

<sup>7</sup>Faculdade UNINOVAFAPI, Teresina, PI.

<http://lattes.cnpq.br/6042517822993031>

<sup>8</sup>lesvap, Parnaíba, PI.

<https://lattes.cnpq.br/1949572075680816>

<sup>9</sup>Faculdade UNINOVAFAPI, Teresina, PI.

<https://lattes.cnpq.br/8936728267548241>

<sup>10</sup>Faculdade UNINOVAFAPI, Teresina, PI.

<https://lattes.cnpq.br/6677606174275466>

<sup>11</sup>Fasa- Vic, Vitoria da conquista, BA.

<http://lattes.cnpq.br/9100500235916791>

**DOI: 10.47094/ICOLUBRASC.2023/RE/17**

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde Mental. Ideação Suicida. Estudantes.

**ÁREA TEMÁTICA:** Outros

## **INTRODUÇÃO**

O suicídio refere-se ao desejo consciente de abrir mão da sua vida e da noção clara do que o ato executado pode gerar. O comportamento suicida pode ser dividido em três categorias: ideação suicida (pensamentos, ideias, planejamento e desejo de se matar), tentativa de suicídio e suicídio consumado. A ideação suicida é um forte preditor de risco para o suicídio, sendo considerada o primeiro “passo” para sua efetivação.

Os estudos destacam que a decisão de cometer suicídio não ocorre de maneira imediata, é entendido que a pessoa que comete suicídio apresenta frequentemente alguma advertência ou sinal com relação à ideia de atentar contra a própria vida. Da mesma forma, pesquisas apontam que existe uma grande probabilidade de, após uma primeira tentativa de suicídio, outras virem a surgir, até que uma possa ser fatal. Portanto, a trajetória estabelecida entre a ideação suicida, tentativas e concretização da morte pode oferecer um tempo propício para a intervenção.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o suicídio constitui-se, atualmente, em um problema de saúde pública mundial, pois está, em muitos países, entre as três principais causas de morte entre indivíduos de 15 a 44 anos e é a segunda principal causa de morte entre indivíduos de 10 a 24 anos.

A presença de ideação suicida e tentativas de suicídio tem aumentado nos últimos anos entre os jovens com a faixa etária que coincide com o período universitário ou ainda a fase de transição do ensino médio para a universidade. Uma possível explicação para este fenômeno está relacionada aos desafios pelo novo modo de vida imposto aos estudantes, o qual exige a adaptação à dinâmica grupal bastante flexível. Aqueles que não conseguem estabelecer uma rede de apoio dentro do contexto acadêmico, ou que experienciam um sentimento de não pertencimento, podem vir a desenvolver sofrimento relacionado a dificuldade de adaptação a esta nova realidade.

Destaca-se que uma parcela importante dos adolescentes esteja nas universidades, sendo expostos a vários fatores de risco para ideação suicida. Os universitários podem sofrer diversas inaptações relacionadas às mudanças bruscas oriundas da saída do ensino médio e ida para o ensino superior, tais como: a gestão do próprio tempo, independência, a separação da família, dentre outras pressões que podem gerar um estado de ansiedade e depressão que é usualmente prejudicial ao desempenho acadêmico, além

da necessidade de pertencimento a um grupo e a impulsividade, que podem culminar no abuso de álcool e drogas motivado pela necessidade de aceitação social e influência de amigos. Conseqüentemente, a inadaptação a essas mudanças, o sentimento de solidão e o estado depressivo podem estar relacionados à alta prevalência de ideação suicida nessa população.

## OBJETIVO

O objetivo deste estudo é verificar quais são os fatores de risco para o suicídio em estudantes universitários.

## METODOLOGIA

O presente estudo utilizou como método a revisão integrativa da literatura, que conforme Galvão (2012), é uma construção de uma análise ampla da literatura com passos predefinidos, realizado via Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), e por meio de uma busca nas bases de dados Medline, PubMed e SciELO (*Scientific Electronic Library Online*) utilizando o cruzamento dos descritores em saúde “*suicide*”, “*risk factors*” e “*university student*”. Para a avaliação do problema de pesquisa e sua estratificação foi utilizada a estratégia PVO (População/ Problema, Variável/Resultados e Outcomes/Desfechos) sendo formulada a seguinte estratégia que pode ser observada no quadro 1.

A estratégia supracitada permitiu formular a seguinte questão norteadora: Quais são os fatores risco para o suicídio em estudantes universitários? A partir da questão norteadora foram utilizados os operadores *booleanos* para a sistematização das buscas com o seguinte esquema: *Suicide AND Risk factors AND University student*.

**Quadro 1-** Estratificação do problema de pesquisa seguindo estratégia PVO para formulação de pesquisa

P - População	Estudantes universitários
V - Variáveis	Universitários e Suicídio.
O - Desfechos	Quais são os fatores associados ao suicídio em universitários

Fonte: Autores, 2023

Para a seleção dos artigos foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigos escritos na língua inglesa; publicados no período de 2018-2023 e que abordem os fatores de risco para o suicídio em estudantes universitários. No que diz respeito aos critérios de exclusão, dispensaram-se artigos que se distanciavam da temática central desta revisão e trabalhos que não apresentassem resumos na íntegra nas bases de dados pesquisadas.

Após a pré-leitura e leitura seletiva dos textos, foram selecionados 10 artigos, nos quais realizou-se uma leitura interpretativa buscando responder à pergunta de pesquisa desta revisão.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A partir das buscas realizadas nas bases de dados, foi encontrado um total de 874 artigos, sendo selecionados 10 artigos, onde 6 foram encontrados na base de dados PubMed e 4 Scielo. Através da análise dos artigos foi visto que os principais fatores acadêmicos associados a maior risco de ideação suicida e tentativas de suicídio foram as redes de relacionamento ou de interação social inadequadas, principalmente com os pais e familiares. Ademais, também foram localizadas correlações positivas e significativas entre dificuldade de se adaptar ao meio acadêmico, ideação suicida e tentativas de suicídio.

Foi possível identificar alguns fatores de risco que têm sido associados ao comportamento suicida, tais como transtornos psicológicos, uso de álcool e/ou drogas, exposição à violência, história de suicídio na família e experiências estressoras; ser vítima ou perpetrador de bullying, orientação sexual e identidade de gênero, transtornos mentais já existentes, histórico familiar de suicídio, isolamento social, abandono, exposição à violência intrafamiliar, história de abuso físico ou sexual, transtornos de humor e personalidade, doença mental, impulsividade, presença de eventos estressores ao longo da vida, suporte social deficitário, sentimentos de solidão, desespero e incapacidade, pobreza e decepção amorosa.

Nenhum fator isolado é suficiente para explicar por que uma pessoa morreu por suicídio: o comportamento suicida é um fenômeno complexo que é influenciado por vários fatores de interação pessoal, social, psicológico, cultural, biológico e ambiental. Nos últimos anos, pesquisas têm buscado elucidar quais fatores de risco são modificáveis (isto é, podem ser alterados) e quando ocorrem em tempo anterior ao comportamento suicida. Com essas informações, os médicos poderão direcionar fatores de risco dinâmicos (por exemplo, conflito familiar) para comportamento suicida com mais precisão, a fim de reduzir o risco de suicídio. Medidas como reduzir os fatores de risco maleáveis relacionados ao suicídio de adolescentes, como diminuir os conflitos familiares, procurar tratamento para problemas de sono e abordar a vitimização entre colegas na universidade/faculdade, requer o envolvimento dos pais e os representantes das instituições. Fortalecer o relacionamento pais e filhos universitários e melhorar o funcionamento familiar são essenciais no tratamento de jovens suicidas o conflito familiar é um conhecido fator de risco para suicídio e comportamento suicida na adolescência e na vida universitária, enquanto a coesão familiar serve como fator de proteção contra suicídio e comportamento suicida.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Identificar e conhecer os principais fatores de risco associados ao suicídio e as diferentes formas de manifestação dos sinais a ele associados é uma etapa importante para nortear os programas de prevenção do suicídio, somado a isso os profissionais da saúde devem estar atentos para saber interpretar e manejar de forma adequada os fatores de risco.

É importante considerar também que o conhecimento a respeito dos fatores de proteção ao suicídio nas universidades é de vital importância para que se construam estratégias de prevenção e para que se possa atenuar os efeitos dos fatores de risco. Dessa forma, torna-se necessário o fortalecimento das redes de apoio aos universitários, envolvendo principalmente a família, grupos na universidade, promovendo relações mais satisfatórias e maior bem-estar, tendo em vista que os relacionamentos pessoais e a percepção de apoio ocupam um importante papel nessa etapa do ciclo vital. Políticas públicas são necessárias para a melhoria na qualidade de vida e saúde, além disso, propor projetos sociais que possam promover saúde e apoio aos alunos nas escolas.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BERMAN, A.L. Risk factors observed in the last 30 days of life among student suicides: distinguishing characteristics of college and university student suicides. **J Am Coll Health.**, v.70, n.5, p. 1275-1279, 2022.

DANESHMEND, A.Z.B. et al. Examining Risk Factors in the Cannabis-Suicide Link: Considering Trauma and Impulsivity among University Students. **Int J Environ Res Public Health.**, v.19, n.15, 2022.

GALVÃO, C.M. et al. Revisão integrativa: método de revisão para sintetizar as evidências disponíveis na literatura. In: Brevidelli MM, Sertório SCM. **Trabalho de conclusão de curso: guia prático para docentes e alunos da área da saúde**, p. 105, 2012.

GSELAMU, L.; HA, K. Attitudes towards suicide and risk factors for suicide attempts among university students in South Korea. **J Affect Disord.**, v.272, p. 166-169, 2020.

LEW, B. et al. Associations between depression, anxiety, stress, hopelessness, subjective well-being, coping styles and suicide in Chinese university students. **PLoS One.**, v.7, n.14, 2019.



# FORMAS DE AVALIAR A ADESÃO AO TRATAMENTO ANTI-HIPERTENSIVO MEDICAMENTOSO: REVISÃO DE LITERATURA

Francisco De Assis Viana dos Santos<sup>1</sup>; Loisláyne Barros Leal<sup>2</sup>; Gleydson Borges de Araújo<sup>3</sup>; Ana Roberta Vilarouca da Silva<sup>4</sup>.

<sup>1</sup>Universidade Federal Do Piauí- (UFPI), Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/9942646727972901>

<sup>2</sup>Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/2015144958469611>

<sup>3</sup>Universidade Estadual Do Maranhão – (UEMA), Caxias, Maranhão.

<http://lattes.cnpq.br/7930605066065829>

<sup>4</sup>Universidade Federal Do Piauí- (UFPI), Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/2055830265534262>

**PALAVRAS-CHAVE:** Hipertensão Arterial Sistêmica. Adesão ao Tratamento Farmacológico. Atenção Básica.

**ÁREA TEMÁTICA:** Outras

## INTRODUÇÃO

A hipertensão é uma doença crônica não transmissível (DCNT), caracterizada por níveis elevados e persistente da pressão arterial (PA), PA sistólica (PAS) maior ou igual a 140 mmHg e/ou PA diastólica (PAD) maior ou igual a 90 mmHg (BARROSO *et al.*, 2021). O diagnóstico é dado por meio da medida da PA no consultório e/ou fora dele, utilizando-se técnica adequada e equipamentos validados e calibrados, a obtenção de história médica, pessoal e familiar, a realização de exame físico e a investigação clínica além da investigação laboratorial (GUIMARÃES, 2019). O tratamento dar se, por meio da mudança de hábitos de vida, não farmacológico, e com a utilização de fármacos, o farmacológico, os objetivos específicos da terapêutica adotada é a obtenção do controle pressórico, alcançando a meta de PA previamente estabelecida, definida individualmente, sempre considerando a idade e a presença de doença cardiovascular ou de seus fatores de risco (BARROSO *et al.*, 2021).

Porém temos um dos principais desafios ao tratamento da hipertensão, sendo a manutenção da taxa de adesão ao tratamento medicamentoso a valores satisfatórios, que consequentemente influencia diretamente no alcance das metas pressóricas e manutenções delas. Sendo a adesão ao tratamento é uma característica particular a cada indivíduo, e não

haver métodos específicos para a avaliar, dessa forma o desenvolvimento de pesquisas que busquem identificar os fatores que agem sobre ela é de extrema importância, para sua avaliação e conseqüentemente correção dessa forma esse estudo tem a finalidade de buscar identificar na literatura quais os métodos mais utilizados para avaliar a adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão.

## OBJETIVO

Verificar as formas de avaliação da adesão ao tratamento medicamento de pessoas hipertensas na Atenção Primária à Saúde.

## MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, pergunta foi construída através da estratégia PICO (P- população; I- intervenção/área de interesse; Co- Contexto (AROMATARIS; MUNN, 2017). Dessa forma, constitui-se a seguinte estrutura: P – Hipertensão, I – Adesão à Medicação, Co - Atenção Primária à Saúde. Considerou-se, assim, a seguinte pergunta norteadora: “Quais as formas de avaliar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo medicamentoso na Atenção Primária à Saúde?” Foram adotados como critérios para a seleção dos artigos: artigos com desenho experimental e quase experimental, sem restrição de idioma e tempo, disponíveis na íntegra, de pesquisas desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde. E excluíram-se artigos que não respondiam à questão de pesquisa, tese, dissertação, monografia, revisão e protocolo de revisão, além de guia de avaliação de tecnologias, artigos que estivessem duplicados foram considerados uma única vez. O levantamento, busca na literatura, foi realizado no mês de junho de 2023, via Portal Capes (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) com acesso às seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de dados de Enfermagem (BDENF) via Bases de Dados da Biblioteca Virtual em Saúde/BIREME (BVS).

A busca nas bases de dados se deu com a utilização dos descritores controlados e não controlados, combinados com operadores *Booleanos* OR e AND. ((mh:(hipertensão)) OR (hipertensão arterial) OR (hipertensão arterial sistêmica) OR (pressão arterial alta) OR (pressão sanguínea alta)) AND ((mh:(adesão à medicação )) OR (aderência ao medicamento) OR (aderência ao tratamento medicamentoso) OR (aderência à medicação) OR (adesão ao medicamento) OR (adesão ao tratamento farmacológico) OR (adesão ao tratamento medicamentoso) OR (cumprimento do tratamento medicamentoso) OR (duração do tratamento medicamentoso) OR (falta de aderência à medicação) OR (falta de adesão ao medicamento) OR (falta de adesão à medicação) OR (não aderência ao medicamento) OR (não aderência à medicação) OR (não adesão ao medicamento) OR (não adesão à medicação) OR (persistência da medicação) OR (submissão ao medicamento)) AND

((mh:(atenção primária à saúde)) OR (atendimento básico) OR (atendimento primário) OR (atendimento primário de saúde) OR (atenção básica) OR (atenção básica de saúde) OR (atenção básica à saúde) OR (atenção primária) OR (atenção primária de saúde) OR (atenção primária em saúde) OR (cuidado primário de saúde) OR (cuidado de saúde primário) OR (cuidados primários) OR (cuidados primários de saúde) OR (cuidados primários à saúde) OR (cuidados de saúde primários) OR (primeiro nível de assistência) OR (primeiro nível de atendimento) OR (primeiro nível de atenção) OR (primeiro nível de atenção à saúde) OR (primeiro nível de cuidado) OR (primeiro nível de cuidados)) via BIREME/BVS e na SciELO (Hipertensão AND Adesão à Medicação AND Atenção Primária à Saúde).

Os arquivos obtidos através das expressões de busca nas bases de dados, foram exportados para o Software *Rayyan*, para realização da filtragem. Quanto aos artigos duplicados, optou-se por considerar primeiro trabalho identificado, resultando em 84 artigos disponíveis. Realizou-se a seleção dos manuscritos, através da leitura dos títulos e resumos, onde foram analisados, e selecionados para leitura na íntegra, aqueles estudos que avaliavam a adesão ao tratamento medicamentoso da HAS, resultando em 38 artigos, após leitura na íntegra resultou se em 34 artigos para análise final. Os trabalhos foram lidos na íntegra e avaliados para identificar as formas utilizadas para avaliar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo medicamentoso na Atenção Primária à Saúde, e os dados foram coletados por meio de um formulário elaborado pelo

Para coleta de dados dos estudos incluídos na revisão integrativa, foi adaptado o instrumento validado por Ursi (2005), que contempla os seguintes aspectos: autores, periódico, ano de publicação, país, tipo de estudo, abordagem e formas de avaliar a adesão.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao analisar os artigos, observou-se uma prevalência de periódicos nacionais, 25 (73,5%), tendo o Brasil, o maior número de pesquisas realizadas com o objetivo de avaliar a adesão ao tratamento medicamentoso 29 (85,3%), com relação ao ano de publicação os anos de 2019 e 2020, tiveram mais publicações, 05 (14,7 %) cada, em relação ao tipo de estudo destacou-se os estudos com desenho de estudo transversal 09 (26,5%). E em relação as formas de medir a adesão, prevaleceu o uso das Escala de Adesão Terapêutica de Morisky com oito itens (MMAS-8) 15 (44,1), sendo que desses 05 (14,7 %) utilizaram a MMAS-8 associada a outra forma de avaliar a adesão. A utilização dos questionários, métodos indiretos, é priorizada no desenvolvimento de pesquisas que avaliem a adesão ao tratamento, por apresentarem custos relativamente baixo e aplicação factível em grandes populações, em relação aos métodos diretos, no desenvolvimento de estudos que avaliem a adesão ao tratamento da HAS (GUIMARÃES, 2019).

A avaliação da adesão ao tratamento da HAS, em países subdesenvolvido, como observado, e de suma importância, tendo em vista que através do conhecimento do índice de adesão o tratamento dos usuários é possível o desenvolvimento de ações e políticas

públicas que promovam a elevação da taxa de adesão ao tratamento, alcançando os valores estipulados pela organização mundial da saúde de 80%, pois segundo Barroso *et al.* (2021), a taxa de adesão ao tratamento está atrelada ao índices de desenvolvimento dos países. Nesse interim, as baixas taxas de adesão promovem elevações nos custos em saúde, pois a HAS é uma das principais causas de internação hospitalar decorrente dos agravos cardiovasculares de acordo com Dantas *et al.* (2018).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se a prevalência de métodos indiretos para a avaliação da adesão ao tratamento farmacológico em pessoas hipertensas, entre eles os questionários de autorrelatos e em poucos casos a associação de duas formas de avaliação da adesão ao tratamento, como é preconizado pela literatura, justifica-se tal achado na literatura analisada, possivelmente em detrimento do valor monetário dos métodos diretos em detrimento ao indiretos na realização de estudos com grandes populações. Nesse interim, é de extrema significância o desenvolvimento de pesquisas que busquem reconhecer formas de identificar quais os fatores associados com a não adesão à terapêutica, visto possibilitar a realização de intervenções educativas e assistenciais as pessoas com hipertensão de acordo com suas necessidades, prevenindo/postergando as possíveis complicações desencadeada pela HAS.

## REFERÊNCIAS

- AROMATARIS, E.; MUNN, Z. Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual. **The Joanna Briggs Institute**, 2014.
- BARROSO, W. K. S. *et al.* Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial–2020. **Arquivos brasileiros de cardiologia**, v. 116, p. 516-658, 2021.
- DANTAS, R.C.O. *et al.* Fatores associados às internações por hipertensão arterial. **Einstein (São Paulo)**, v. 16, 2018.
- GUIMARÃES, M. C. L. P. **Controle da hipertensão arterial em um Ambulatório especializado de alta complexidade**. São Paulo, 2019. 125 p. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, São Paulo, 2019
- OUZZANI, M. *et al.* Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. **Systematic reviews**, v. 5, p. 1-10, 2016.

# COMPLICAÇÕES NO USO DE ÁCIDO HIALURÔNICO INJETÁVEL NA HARMONIZAÇÃO OROFACIAL: UMA REVISÃO LITERÁRIA

Pedro Henrique Pereira da Silva Costa<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Centro Universitário Multivix Vitória (Multivix), Vitória, Espírito Santo.

<https://lattes.cnpq.br/1555094001591034>

**PALAVRAS-CHAVE:** Odontologia estética. Complicações. Procedimentos faciais.

**ÁREA TEMÁTICA:** Outros.

## INTRODUÇÃO

Os aplicadores faciais e preenchedores são os recursos não cirúrgicos mais utilizados para realizar procedimentos estéticos, com o intuito de prevenir ou melhorar os sinais de envelhecimento por meio de substâncias injetadas sob a pele. Os preenchedores de Ácido Hialurônico são os mais usados, pela sua simplicidade e facilidade na aplicação, além da sua eficácia e da rápida recuperação dos pacientes. Entretanto, mesmo sendo não cirúrgicos e com margem de segurança, podem levar a complicações e efeitos adversos após o tratamento, causando danos ao indivíduo. É imprescindível que o profissional tenha conhecimento para a tomada de decisões nesses procedimentos e atenção às suas atribuições como Cirurgião-Dentista (MANGANARO N L, et al., 2022).

## OBJETIVO

Objetiva-se revisar a literatura científica, apresentando as principais complicações que o ácido hialurônico injetável pode causar na face de indivíduos que realizaram procedimentos de harmonização orofacial, e também, apresentar as principais funções sistêmicas e indicações deste material preenchedor.

## METODOLOGIA

Trata-se de revisão literária integrativa, de abordagem qualitativa, realizada por meio de pesquisas na plataforma da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) usando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) “Complicações”, “Ácido hialurônico” e “Face” intercalados pelo operador booleano AND. Nessa busca, foram encontrados 61 artigos e após serem filtrados para Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) como base de

dados, idiomas em Inglês, Português e artigos publicados nos últimos 05 anos, resultaram em 19 artigos. A leitura de todos os textos selecionados foi realizada, de modo a considerar e sintetizar as informações na fundamentação teórica desta pesquisa.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A anatomia da face é complexa e deve ser familiar aos profissionais aplicadores de preenchedores faciais, visto que eles devem ser capazes de realizar um rápido reconhecimento dos sinais e sintomas de um quadro de complicações e ter em mente o manejo recomendado nesses casos (BRAVO B S F, et al., 2020). A maioria das complicações são não significativas e temporárias, mas podem causar piora do aspecto estético do paciente, danos e choque psicológico diante da frustração com sua aparência, além de afetar o contexto profissional do Cirurgião-Dentista, que deve ter todos os conhecimentos clínicos e jurídicos para resolver a situação (MANGANARO N L, et al., 2022).

O ácido hialurônico é o mais utilizado entre os preenchedores, tratando-se de um polissacarídeo glicosaminoglicano presente na matriz extracelular da pele (a derme) e em algumas bactérias seletivas e animais. Este tem as seguintes funções: hidratação, lubrificação, formação de colágeno, efeitos antioxidantes e reparo tecidual, sendo indicado em diversos procedimentos faciais, como: definição de contornos, correção de cicatrizes, eliminação de rugas e linhas de expressão, sustentação da face, definição de contorno facial e regeneração de tecido gengival (GARBIN A J I, et al., 2019).

Dentre as complicações pós procedimentos que esse tipo de preenchedor facial pode causar, destacam-se o edema, eritema, hematomas, necroses, nódulos, infecções, equimose e hipersensibilidade (GARBIN A J I, et al., 2019). Também é comum complicações após os procedimentos nas áreas da testa, nariz, olhos, região periocular e lábios, sendo os olhos e região periocular a mais acometida, levando a olho seco, diplopia, perda visual e ptose (MANGANARO N L, et al., 2022). Tudo isso depende da natureza do produto, quantidade de material injetado, viscosidade e coesão dele, além da pressão aplicada no momento da injeção (BRAVO B S F, et al., 2020).

Na região dos olhos, é possível observar sinais e sintomas como olho seco após um mês do procedimento, podendo permanecer por quatro meses, além de dor ocular com constrição pupilar e distúrbios visuais. Nas bochechas e testa dos indivíduos, após material de preenchimento aplicado, pode formar nódulo que em vezes será resolvido apenas com cirurgia plástica. Na região do nariz, pode ocorrer casos de necrose nasal, com sintomas iniciais de edema, dor e eritema, coloração escura e dormência. Já a necrose na região do mento, associada à parestesia lingual, ocorre pela injeção de material na artéria submentoniana ou em seus ramos, é detectada após preenchimento com ácido hialurônico na região submentoniana e leva a isquemia da língua. Por fim, nos procedimentos realizados nos lábios, pode-se observar assimetria, infecções, fibrose, endurecimento dos lábios, além da migração do material utilizado (MANGANARO N L, et al., 2022).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Não resta dúvida de que mesmo com os procedimentos estéticos faciais menos invasivos, possíveis complicações imediatas ou tardias após o procedimento em áreas da face podem vir a acontecer, principalmente em região de testa, nariz, lábios e olhos. Mesmo que o ácido hialurônico seja um preenchedor muito eficaz na definição do contorno facial e diminuição de rugas, ele pode causar problemas, visto que o rosto tem uma anatomia bem complexa e mesmo tomando todos os cuidados, o profissional preenchedor pode vir a ter dificuldades. É imprescindível alertar os pacientes para essa possibilidade com antecedência, deixando eles cientes de possíveis complicações e de como elas serão resolvidas. O Cirurgião-Dentista deve ficar atento para a detecção imediata de eventuais complicações, minimizando seus efeitos o mais rápido possível.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRAVO B S F, et al. **Reversão de isquemia labial com calor local após preenchimento com ácido hialurônico.** Rio de Janeiro: Surg Cosmet Dermatol, 2020.

GARBIN A J I, et al., **Harmonização orofacial e suas implicações na odontologia.** São Paulo: Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research, 2019.

MANGANARO N L, et al. **Complicações em procedimentos de harmonização orofacial: uma revisão sistemática.** Ribeirão Preto: Rev. Bras. Cir. Plást., 2022.



## RELIGIOSIDADE E ESPIRITUALIDADE SOB CONCEPÇÕES E VIVÊNCIAS DE PACIENTES EM AMBIENTE HOSPITALAR

João Paulo Xavier Silva<sup>1</sup>; Claudivania da Silva Carlos Bantim<sup>2</sup>; Naiane Alexandre de Souza<sup>3</sup>; José Nacélio da Silva Ferreira<sup>4</sup>; Maria Alyne Soares da Silva Felipe<sup>5</sup>; Maria Rannyely de Souza Calixto<sup>6</sup>; Bárbara Luna Lacerda<sup>7</sup>.

<sup>1</sup>Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO), Juazeiro do Norte, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/2729463124450502>

<sup>2</sup>Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO), Juazeiro do Norte, Ceará.

<sup>3</sup>Universidade Regional do Cariri (URCA), Iguatu, Ceará.

<sup>4</sup>Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO), Juazeiro do Norte, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/8690023347112222>

<sup>5</sup>Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO), Juazeiro do Norte, Ceará.

<sup>6</sup>Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO), Juazeiro do Norte, Ceará.

<sup>7</sup>Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO), Juazeiro do Norte, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/2930334452865198>

**PALAVRAS-CHAVE:** Espiritualidade. Hospitalização. Religiosidade.

**ÁREA TEMÁTICA:** Outros (exemplo).

### INTRODUÇÃO

A religiosidade é definida como um conjunto de crenças relacionadas a uma igreja ou instituição religiosa, a qual impõe doutrina, se manifestando através de práticas, símbolos e de rituais religiosos abertos ao público, com intuito de aproximação entre o homem e o ser superior no qual se acredita. Sob outra dimensão, espiritualidade se define por práticas pessoais, na busca por significados, propósitos e conexão com o ser superior por meio de processos internos, sendo afeiçoado ou não a uma doutrina religiosa (TAVARES; *et al*, 2018).

A dimensão espiritual é parte integrante do indivíduo, sendo este formado por corpo, mente e espírito. A religiosidade/espiritualidade (R/E) se apresenta como necessidade humana básica, sendo instrumento de auxílio no processo de enfrentamento, da busca por esperança e bem-estar diante da doença (TAVARES; *et al*, 2018).

Nesse contexto, a internação hospitalar merece uma atenção especial, pois é uma situação que fomenta a fragilidade da pessoa adoecida, o que vem a possibilitar um processo de maior sensibilidade, e, conseqüentemente, busca de apoio/suporte religioso/espiritual. Esse ponto contribui diretamente na saúde do paciente hospitalizado, tanto no enfrentamento da sua condição, como na compreensão do tratamento proposto (MATOS; *et al*, 2017).

No processo de hospitalização é comum o paciente vivenciar sentimento de perda, saudade de casa e da família, dentre outras questões que podem interferir no seu estado mental. Desta forma a R/E contribui no fortalecimento da fé, na busca por significado e no enfrentamento adequado dentro do processo saúde-doença (TAVARES; *et al*, 2018).

Dessa forma, faz-se necessária uma maior compreensão dessa temática, o que vem a fundamentar a problematização dessa pesquisa. Questiona-se: Quais as concepções e vivências de pessoas em internação hospitalar sobre a espiritualidade e a religiosidade?

## **OBJETIVO**

Compreender as concepções e vivências de pessoas em internação hospitalar sobre religiosidade/espiritualidade e suas implicações na saúde.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de estudo descritivo-exploratório com abordagem qualitativa. Participaram do estudo 10 pacientes que durante o período de coleta de dados vivenciaram a internação hospitalar no setor de clínica médica, nas enfermarias masculinas e femininas de um hospital público localizado em um município da região centro-sul cearense.

Nesse estudo, adotou-se como critério de inclusão: homens ou mulheres que vivenciaram internação hospitalar no referido hospital; homens ou mulheres que vivenciaram internação hospitalar por no mínimo três dias. Já como critério de exclusão: pessoas que possuam alguma limitação cognitiva ou de fala; pacientes inaptos à participação da entrevista por questões pessoais ou emocionais.

Para alcançar os objetivos do estudo, utilizou-se como instrumento de coleta de dados uma entrevista do tipo semiestruturada. Menciona-se que o roteiro de entrevista foi construído com questões norteadoras de pertinência acerca da temática em estudo. As falas dos participantes foram gravadas através de aparelho *smartphone* da marca *smartphone iPhone modelo 5S*. Para definir o encerramento da etapa de coleta de dados, empregou-se o critério de saturação teórica.

Posteriormente, as falas foram transcritas na íntegra. Os dados foram analisados conforme a técnica de Análise de Conteúdo do tipo Categrorial Temática, cumprindo os pressupostos de Minayo (2013). Diante do processo analítico dos dados, emergiram duas categorias a saber: 1) Concepções sobre religiosidade e espiritualidade e 2) Vivências

acerca da religiosidade e espiritualidade na internação hospitalar. O estudo foi realizado em conformidade com os preceitos das Resoluções nº 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que visa a assegurar os direitos e deveres dos indivíduos participantes da pesquisa.

O estudo foi submetido a Plataforma Brasil para avaliação Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Regional do Cariri, obtendo-se parecer consubstanciado favorável sob o nº 3.899.577. Ressalta-se que foi assegurado o anonimato dos participantes através da atribuição de expressões alfanuméricas (Part1, Part2, Part3...).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados de caracterização do perfil dos participantes evidenciaram a faixa etária dos pacientes variou de 20 a 55 anos, com predomínio do sexo feminino. A grande maioria dos participantes declararam serem católicos, não possuem vínculo empregatício. Quanto ao tempo de internação, prevaleceram participantes hospitalizados cerca de três a sete dias.

À luz do processo analítico dos depoimentos dos participantes, emergiram duas categorias temáticas, a seguir:

### *Categoria 1: Concepções sobre religiosidade e espiritualidade*

Ao serem questionados acerca do que entendiam por religiosidade e espiritualidade, as respostas dos participantes apontam, para religiosidade como algo ligado à um conjunto de regras dentro de uma doutrina religiosa, e a espiritualidade como algo mais subjetivo e individual de ligação com o divino e busca por respostas. Os recortes a seguir apontam essas concepções.

*Bem, eu entendo religiosidade como se fosse um grupo de pessoas que tem uma determinada fé, e que esse grupo, querendo ou não se torna um pouco fechado, para que as pessoas se encaixem [...]. Já a espiritualidade, acho que seja uma coisa mais abrangente, uma coisa que entre mais pessoas, que não se torne só um pensamento de que só aquilo é certo, que se torne um pensamento mais abrangente (PART. 6). Eu acho que a religiosidade é algo mais social, é a religião que você segue ali junto com outras pessoas. Já a espiritualidade é um estado mais pessoal, subjetivo seu (PART. 8). Religiosidade está ligada à uma religião, seguir uma doutrina e seguir regras e regulamentos impostos. Espiritualidade está relacionada com a sua relação com o ser divino, independente de qual religião você se relacione, mas o entendimento de que existe um ser divino que olha por nós e cuida (PART. 10).*

Esses resultados corroboram com as concepções de Gomes, Farina e Dal Forno (2014), acerca da conceituação de religiosidade, havendo por parte dos participantes um entendimento de que se trata de algo relacionado a práticas coletivas de determinada doutrina religiosa. De maneira complementar, Melo *et al.* (2015) referem que a religiosidade pode ser

entendida como um conjunto de crenças ligadas à uma instituição religiosa, tendo como expressão, práticas desenvolvidas por grupo de pessoas que seguem determinada doutrina. compactuando com os achados encontrados nesse estudo.

### *Categoria 2: Vivências acerca da religiosidade e espiritualidade na internação hospitalar*

Ao se tratar temática em estudo, no âmbito da internação hospitalar, quando questionados sobre essa abordagem, dentro do espaço do cuidado hospitalar, a maioria dos participantes relatam não terem sido abordados quanto ao aspecto religioso e espiritual, conforme exposto nas falas a seguir:

*“Não, nunca aconteceu comigo não” (PART. 1). “Não, nunca abordaram” (PART. 7). “Eu, enquanto minha experiência internada, nunca fui abordado sobre questões de espiritualidade e religiosidade no hospital não, sempre mais processos técnicos mesmo e avaliações, mas nada voltado a esse sentido” (PART. 8).*

Estudo realizado por Crize **et al.** (2018), descrevem bem sobre a ocorrência de tal fenômeno, no qual a dimensão espiritual fica, de certa forma, negligenciada. Dentre os muitos fatores que podem dificultar a abordagem da espiritualidade na assistência, temos principalmente, a dificuldade em saber a diferença entre religiosidade e espiritualidade, a falta de tempo para dedicar à esta conduta, falta de privacidade, carga de trabalho excessiva e fatores pessoais que podem vim a implicar na efetivação de tal abordagem. Para que fosse aplicada corretamente, deveria haver uma forma de capacitação para os profissionais da área da saúde, visto que há uma imensa diversidade de crenças, sendo necessário o conhecimento da parte de tais profissionais.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Nesse estudo, pode-se identificar que na compreensão dos participantes a religiosidade e espiritualidade têm conotações distintas. Sendo a religiosidade vista como algo que está ligado a práticas coletivas, relacionadas a uma doutrina religiosa. Já a espiritualidade é tida como uma forma individual de conexão com o ser superior, podendo ser ou não relacionada a uma doutrina religiosa. Além disso, constatou-se dimensão religiosa/espiritual é negligenciada no desenvolvimento da assistência, ou por vezes abordada, porém por pessoas de fora da instituição de saúde, de acordo com os relatos dos participantes.

## **PRINCIPAIS REFERÊNCIAS**

CRIZE, L. B.; NOGUEZ, P. T.; OLIVEIRA, S. G.; BEZERRA, B. C. C. Espiritualidade no cuidado de enfermagem ao paciente oncológico em cuidados paliativos. **SALUSVITA**, v.37, n.3, p.577-597, 2018.

GOMES, N. S.; FARINA, M.; DAL FORNO, C. Espiritualidade, religiosidade e religião: reflexão de conceitos e artigos psicológicos. **Revista de psicologia da IMED**, v.6, n.2, p. 107-112, 2014.

MATOS, T. D. S.; MENEGUIN, S.; FERREIRA, M. L. S. et al. Qualidade de vida e coping religioso-espiritual em pacientes sob cuidados paliativos oncológicos. **Revista Latinoamericana de Enfermagem**, v.14, n.4, p. 1-9, 2017.

MINAYO, M.C.S. O desafio o conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde, 13ª ed. São Paulo. **Hucitec Editora**. 2013.

TAVARES, M. M.; GOMES, A. M. T.; BARBOSA, D. J.; ROCHA, J. C. C.; BERNARDES, M. M. R.; THIENGO, P. C. S. Espiritualidade e religiosidade no cotidiano da enfermagem hospitalar. **Revista de Enfermagem UFPE online**, v.12, n.4, p.1-7, 2018.

# INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA E DIAGNÓSTICO NA PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA IMUNE

Carla Mota da Silva<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Centro Universitário Maurício de Nassau de Caruaru, Graduação em Biomedicina, Biomédica, Caruaru, PE.

<http://lattes.cnpq.br/4454707986996017>

DOI: 10.47094/ICOLUBRASC.2023/RE/46

**PALAVRAS-CHAVE:** Imunoglobulinas. Células B. Anticorpos antiplaquetários.

**ÁREA TEMÁTICA:** Hematologia.

**RESUMO:** Nomura (2016), A Púrpura trombocitopênica imune (PTI) é uma doença autoimune presente no sangue periférico que causa uma baixa concentração de plaquetas  $100 \times 10^9/L$  e pode ser desencadeada através da destruição ou inibição da produção plaquetária causadas através dos anticorpos antiplaquetários ocasionados por células T e B. Rossier *et al.* (2015), essa patologia apresenta várias desordens hematológicas, alterando eritrócitos, leucócitos e principalmente as plaquetas. Inicialmente ela é assintomática em alguns casos, mas com a evolução e sem o devido tratamento ela pode apresentar os sintomas mais clássicos como: hemorragias cutâneas (petéquias, equimoses e hematomas), sangramento mucoso e em 10% dos casos o fígado pode ser palpável. Tan *et al.* (2023), complementam ainda que o PTI é uma patologia que ainda está sendo compreendida, devido a essa inibição ou destruição plaquetária, sendo necessário ainda a análise para descobrir e fato o que causa o desenvolvimento dessa patologia.

## INTRODUÇÃO

Ejaz e Radia (2019) explanam que a maioria dos pacientes com PTI são assintomáticos, onde em muitos casos é descoberto de forma acidental. Geralmente a maioria dos pacientes quando apresentam sintomas, são os mais clássicos: sangramento gengival ou nariz, apresentam hematúria ou hematoquezia, mas em cerca de 1,4% dos adultos podem ter a forma clínica rara que é uma das mais graves, o sangramento intracranial, onde essas hemorragias se tornam cada vez mais comum com o avanço da idade. Tan *et al.* (2023), complementam que em mulheres podem ocorrer hemorragias severas durante a menstruação, além de sangramentos gastrointestinais. O PTI pode ocorrer em três fases: aguda, persistente e crônica. A fase aguda apresenta até um período de três meses, enquanto a persistente prossegue dos três meses até um ano de sintomas. Na da fase crônica, pode ocorrer mesmo com o paciente fazendo o tratamento, mesmo assim não fazendo o pleno efeito e progredindo para uma cronicidade. Para um diagnóstico

fidedigno é necessário observar o histórico do paciente, anamnese e investigação através de exames laboratoriais. O tratamento vai de acordo com o grau em que esse paciente se encontra, podendo ser através de corticoides, imunoglobulinas intravenosas, transfusão de sangue e em casos mais graves a esplenectomia.

Sandal *et al.* (2021), explanam que apesar das possíveis hemorragias que podem ocorrer, não apresenta anormalidades nas plaquetas, exceto macroplaquetas ou plaquetas gigantes que podem ser observadas em alguns casos. Por isso, se vê importante a análise do sangue periférico através do esfregaço, para que assim se descarte outros tipos de patologias que também podem causar trombocitopenia, como no caso da anemia megaloblástica, que ocorre devido a deficiência de ácido fólico ou vitamina B12 e baixa concentração de ferro.

Tan *et al.* (2023), a PTI é classificada como primária e secundária onde ambas se referem a uma trombocitopenia isolada, em que não apresenta outras doenças associadas ou desordens. No caso da PTI secundária, ocorre através de doenças autoimune como o Lúpus eritematoso, imunodeficiência ou doenças crônicas, que são elas: HIV, hepatite C, síndrome antifosfolípídica e infecção por *Helicobacter pylori*. Nessa patologia ocorre a produção de anticorpos antiplaquetários, onde as células B são consideradas o fator principal de anormalidade. Além desses autoanticorpos, outras células também produzem como: as células dendríticas, linfócitos T CD4+ e CD8+, macrófagos, células T (Treg) e B (Breg) regulatórias. No caso das células T e B quando produzem seus anticorpos antiplaquetários, causam destruição das plaquetas, sendo primordial para anormalidades durante a megacariopoiese e trombopoiese.

## OBJETIVO

Analisar o desencadeamento da púrpura trombocitopênica, diagnóstico e como reagem ao tratamento ao longo do tempo.

## MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de literatura de pacientes diagnosticados com púrpura trombocitopênica. Os dados foram coletados em bancos de dados oficiais, onde foi possível analisar de forma epidemiológica, seus métodos diagnósticos e prognósticos a respeito do tema. Sendo realizada de forma descritiva e independente nos bancos de dados do PubMed, Scielo e ScienceDirect, considerando os artigos dos anos de 2015 a 2023.



## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Sandal *et al.* (2021), os autores explanam que a análise funções renais e hepáticas apresentam-se normais, somente altera-se exames clínicos hepáticos em casos de doenças crônicas do fígado e alterações no lactato desidrogenase (LDH) e haptoglobulina é pode ser uma suspeita de hemólise. O tratamento oferece ao paciente uma melhora na contagem de plaquetas, para que ela fique  $>30 \times 10^9/L$ , diminuindo as chances de novos casos hemorrágicos. Dessa forma o tratamento é dividido em primeira e segunda linha de tratamento. A primeira opção para os pacientes é a utilização de glicocorticoides, foi observado que ele inibe a produção de anticorpos por linfócitos T e B, além de impedir a fagocitação plaquetária pelos macrófagos. A prednisona, prednisolona e dexametasona são muito utilizadas. Desses medicamentos, o que demonstra uma resposta mais rápida é a dexametasona, mostrando melhora ao paciente em duas semanas de uso, quando comparado a prednisolona. Porém, em 6 meses de uso não se nota qualquer diferença a respeito de novos resultados, mostrando uma estagnação em seu efeito, em casos de intolerância ao medicamento é indicado a troca de terapia. No caso do uso prolongado é necessário a suplementação de cálcio e vitamina D, o uso contínuo pode aumentar o risco de osteoporose.

Ejaz e Radia (2019), relatam que outra terapia de primeira linha são as imunoglobulinas que tem praticamente a mesma eficácia dos corticoides, porém, agem de forma mais rápida, tendo uma resposta farmacológica entre 24-48 horas após a infusão, em cerca de 70 a 80% dos pacientes em tratamento. Ambos podem ser utilizados simultaneamente em casos urgentes de resposta rápida, através de via intravenosa. Sandal *et al.* (2021), complementam que essas imunoglobulinas ajudam na prevenção da captação dos anticorpos envolvidos nas plaquetas pelos reticuloendoteliais e bloqueia os receptores fagocitários do fígado e baço.

Ibidem (2019), outra terapia de primeira linha que os autores também relataram é a imunoglobulina D, que provém do Fator Rh, pois ele atua através da captação dos macrófagos por hemácias revestidas com imunoglobulinas anti-D. Então sendo um tratamento eficaz para pacientes com o tipo sanguíneo positivo e não tenham passado por uma esplenectomia. Sandal *et al.* (2021), também explanam que é uma terapia de baixo risco de infecções, pois o material é derivado de múltiplos doadores saudáveis, tendo em vista que os pacientes tiveram uma melhora significativa na contagem de plaquetas.

Ibidem (2021), de acordo com os autores o Rituximabe é um receptor monoclonal quimérico agonista ao CD20 presente na superfície dos linfócitos B, com função de diminuir o mecanismo de apoptoses das plaquetas, aumentar a quantidade de células TCD4<sup>+</sup> e de células T regulatórias. Onde foi observado que pacientes que passam pela terapia tem uma melhora de 60 a 80% entre 6 meses há um ano e após dois anos esse número cai para 20-30%. Testes positivos para HbsAg e anti-HBc não podem ser submetidos ao uso do Rituximabe. Os efeitos adversos que podem apresentar são febres, neutropenia, leucoencefalopatia multifocal e por consequência o aumento de inúmeras infecções, como

a reativação de hepatite B, por isso a importância da análise laboratorial antes de início da terapia.

González-López *et al.* (2023), complementam que a esplenectomia também é considerada uma terapia de segunda linha, para os pacientes que já não respondem mais aos tratamentos após os 12 meses de terapia. Podendo apresentar uma melhora em cerca de 80%, porém, eles correm o risco de contrair infecções por bactérias encapsuladas de terem complicações por trombose. Sandal *et al.* (2021), explana que o receptor agonista da trombopoetina são moléculas pequenas que estimulam a produção dos megacariócitos na medula óssea. Onde os pacientes graves e PTI refratários aos corticoides ou imunoglobulinas conseguem ter uma boa resposta.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Púrpura trombocitopênica imune ainda é uma doença complexa o tratamento pois alguns pacientes podem não conseguir reagir bem aos tratamentos ou o próprio organismo adquirir uma certa resistência a essas terapias, mesmo tendo em vista de métodos terapêuticos do tipo da Imunoglobulina D, que utiliza de fatores Rh, em alguns casos ainda se faz necessário passar por uma esplenectomia, que mesmo após a cirurgia correm o risco de complicações.

## REFERÊNCIAS

EJAZ, A; RADIA, D. **Diagnosis and management of primary immune thrombocytopenia in adults.** London. British Journal of Hospital Medicine, April 2019, Vol 80, No 4.

GONZÁLEZ-LÓPEZ, T.J; NEULAND, A; PROVAN, D. **Current Concepts in the Diagnosis and Management of Adult Primary Immune Thrombocytopenia: Our Personal View.** Switzerland. MDPI. Medicina **2023**, 59, 815. <https://doi.org/10.3390/medicina59040815>.

NOMURA, S. **Advances in Diagnosis and Treatments for Immune Thrombocytopenia.** Japan. Clinical Medicine Insights: Blood Disorders 2016:9 15–22. doi:10.4137/CMBD.S39643.

ROSSIER, V.F; VIEIRA, S.M.C.P.A.C; CIAMPONI, A.L; GUARE, OLIVEIRA, R. **Dental considerations on the management of Idiopathic Thrombocytopenic Purpura in children: case report.** Porto Alegre: Revista Gaúcha de Odontologia, 2015. v.63, n.4, p. 472-476. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-86372015000300015854>.

SANDAL, R; MISHRA, K; JANDIAL, A; SAHU, K.K; SIDDIQUI, A.D. **Update on diagnosis and treatment of immune thrombocytopenia.** United States of America. Expert Review of Clinical Pharmacology. <https://doi.org/10.1080/17512433.2021.1903315>.

TAN, J.H; AZAHARI, A.H.S. A; ALI, ADLI; I, NOOR, A.S **Scoping Review on Epigenetic**

**Mechanisms in Primary Immune Thrombocytopenia.** Switzerland. MPDI Genes 2023, 14, 555. <https://doi.org/10.3390/genes14030555>.

# ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE RESIDENTES DE ENFERMAGEM

**Francisca Nayara dos Santos Madeira<sup>1</sup>; Samanta Cunha Mesquita<sup>2</sup>; Francisco Maurílio da Silva Carrias<sup>3</sup>.**

<sup>1</sup>Residente em Saúde Coletiva do Hospital de Doenças Tropicais-UFT (HDT-UFT) Araguaína, Tocantins.

<https://lattes.cnpq.br/58333931587642916>

<sup>2</sup>Residente em Saúde Coletiva do Hospital de Doenças Tropicais-UFT (HDT-UFT) Araguaína, Tocantins.

<http://lattes.cnpq.br/2962575027672417>

<sup>3</sup>Coordenador do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva com ênfase em Doenças Tropicais do Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins.

<http://lattes.cnpq.br/2950445260456035>

**PALAVRAS- CHAVE:** Vírus da Imunodeficiência Humana. Antirretrovirais. Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

**ÁREA TEMÁTICA:** Outros

## INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é causada por um retrovírus que tem afinidade pelas células de defesa do sistema imune do organismo humano, especialmente pelos linfócitos TCD4+, chamado de Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). A sua transmissão ocorre, principalmente, através da via sexual, podendo ser transmitido também pelo sangue ou verticalmente. Atualmente, o HIV/Aids representa um problema de saúde pública devido sua alta taxa de transmissibilidade e mortalidade por doenças oportunistas (MELLO *et al.*, 2020; MANDU, 2022).

De acordo com os dados do UNAIDS, em 2021 cerca de 38,4 milhões de pessoas no mundo viviam com o vírus HIV. Aproximadamente, 650 mil pessoas foram a óbito por doenças relacionadas à AIDS. Portanto, representa um dado alarmante para uma patologia que, apesar de ainda não haver uma cura, existe tratamento eficaz (BRASIL, 2021).

O Brasil tornou-se o primeiro país a realizar a distribuição gratuita de medicamentos antirretrovirais (TARV) através do Sistema Único de Saúde, desde 1996 com a publicação da Lei Federal 9.313. Dessa forma, considera-se viver com o HIV uma condição crônica, tendo em vista o uso contínuo da medicação, sua eficácia cientificamente comprovada, redução da carga viral e favorecimento do aumento de células CD4 de quem faz uso corretamente (MELLO *et al.*, 2020; MANDU, 2022; CABRAL *et al.*, 2017).

No que diz respeito à Pessoa vivendo com HIV (PVHIV), o acolhimento representa uma potente ferramenta no processo saúde-doença, uma vez que ajuda o usuário a esclarecer suas dúvidas sobre a patologia e reconhecer as situações de risco e vulnerabilidades individuais. Além disso, permite que o indivíduo expresse seus medos e preocupações em relação à infecção e possibilita a criação e o fortalecimento do vínculo com a equipe de profissionais.

Destarte, compete ao profissional de saúde incentivar a adesão ao tratamento antirretroviral, fazendo com que o indivíduo receba os cuidados necessários para sua melhora clínica, compareça ao serviço periodicamente e, por fim, permite à equipe uma melhor compreensão sobre as dificuldades da PVHIV, corroborando com práticas que visem um atendimento integral.

## **OBJETIVO**

Relatar a experiência da atuação do profissional de enfermagem do Programa de Residência em Saúde Coletiva com ênfase em Infectologia, atuante no Serviço de Assistência Especializada de um Hospital Universitário, descrevendo o atendimento aos PVHIV e fatores associados ao abandono de tratamento.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência derivado a partir das atividades assistenciais desenvolvidas durante o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva: com ênfase em infectologia, do Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins, entre os meses de março a julho de 2023.

As discussões foram pautadas com base no que foi vivenciado pela residente durante esse período no Serviço de Assistência Especializada (SAE). O serviço é responsável por atender pessoas que vivem com HIV/Aids no município de Araguaína do estado do Tocantins e cidades circunvizinhas. Além disso, realiza o acompanhamento de pacientes com outras doenças virais, como hepatites B e C.

Durante esse período da residência, foram desenvolvidas no setor atividades multiprofissionais de educação em saúde e atividades uniprofissionais com ênfase em atendimentos ambulatoriais, tal como a consulta de enfermagem. Ademais, foi possível participar desde o acolhimento dos indivíduos recém diagnosticados com HIV, como também no cuidado continuado aos pacientes que retornaram ao serviço após abandono da TARV, destaque no presente trabalho.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A residência consiste em uma modalidade de pós-graduação *Lato Sensu*, assim como os outros cursos de especialização, entretanto voltada para a educação em serviço e destinada às categorias que integram a área de saúde. O programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva do HDT-UFT foi criado em 2022, abrangendo as áreas da enfermagem, nutrição e psicologia, responsável por especializar, atualmente, 13 profissionais dessas categorias.

O cenário de prática da residência tem enfoque nas doenças infectocontagiosas, dentre elas destaca-se o serviço ambulatorial voltado para o HIV, sendo referência em tratamento no estado. O SAE tem como função principal de dar suporte ambulatorial, de forma a garantir a assistência durante os períodos de estabilização clínica dos pacientes, realizando orientações e direcionamentos, de acordo com as suas necessidades, a outros serviços disponíveis no hospital, além de incentivar a adesão ao tratamento (SILVA, 2007).

Dentre as principais atribuições do enfermeiro neste setor, o acolhimento é primordial para uma boa condução do atendimento, na qual é realizada uma escuta ativa. Além disso, o profissional tem autonomia em solicitar exames como carga viral e contagem de CD4, encaminhar para outras especialidades como infectologia, serviço de psicologia, nutrição, dentre outros.

Apesar da TARV promover uma melhor qualidade de vida e reduzir a ocorrência de doenças oportunistas, há uma taxa elevada de ocorrências de baixa adesão e/ou abandono. Sendo assim, o uso inadequado da medicação pode favorecer a seleção de cepas resistentes, maior propensão do indivíduo à patologias secundárias, piora na qualidade de vida e pode representar um problema de saúde coletiva (PASCHOAL *et al.*, 2014).

Durante os cinco meses de atuação no setor, foi possível observar um número elevado de pacientes que estavam em abandono do tratamento antirretroviral e que decidiram retornar ao serviço por decisão própria ou após busca ativa realizada pelos enfermeiros e técnicos de enfermagem. Entre as razões que fizeram o usuário retornar, sobressaíram o surgimento dos sintomas e o estabelecimento da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.

Há diversos fatores que podem influenciar o indivíduo ao abandono do tratamento. Dentre os principais motivos observados nos relatos dos pacientes durante as consultas de enfermagem no SAE, destacaram-se a dificuldade em falta de recurso financeiro para custear o transporte à unidade, principalmente indivíduos provenientes de outras cidades; o medo da descoberta do diagnóstico por terceiros; a depressão e não aceitação do diagnóstico; medo de desfechos clínicos negativos; os efeitos adversos dos medicamentos, tais como diarreia, náuseas, sonolência e a lipodistrofia; dificuldade em agendar consultas com médico infectologista e baixo vínculo com os profissionais de saúde.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A vivência como residente em uma assistência especializada é variada e complexa, sendo capaz de proporcionar um aprendizado contínuo de teoria e prática. Além de agregar competências essenciais ao profissional de enfermagem, no qual está em constante interação com o paciente, sendo capaz de oferecer melhores condições de saúde e facilitar a adesão e manutenção do tratamento e, conseqüentemente, contribuir na redução da transmissão do vírus.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

CABRAL, Juliana da Rocha et al. Adesão à terapia antirretroviral e a associação no uso de álcool e substâncias psicoativas. **Enferm. glob.**, Murcia, v. 17, n. 52, p. 1-35, 2018. Disponível em: <DOI:10.6018/10.6018.EGLOCAL.VOL.Nº.ID>.

MANDU, Juliete Bispo dos Santos. Abandono de Tratamento de Pessoas com HIV e Retorno após Busca Ativa: Contribuições para Enfermagem. 2022.

DE ASSIS MELLO, Caren Julianne Filgueiras et al. Terapia Antirretroviral: principais causas de abandono no estado do Amapá. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 8, p. e3423-e3423, 2020.

SILVA, Carla Glenda Souza da. Serviço de assistência especializada (SAE): uma experiência profissional. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 27, p. 156-163, 2007.



# AVALIAÇÃO DO AMBIENTE ALIMENTAR ORGANIZACIONAL DE UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO INSTITUCIONAL

**Alícia Santos Monteiro<sup>1</sup>; Maria Izabel Ferreira Costa<sup>2</sup>; Sarah Pires Costa<sup>3</sup>; Isabella Lustosa Girão Cavalcante<sup>4</sup>; Clarice Maria Araújo Chagas Vergara<sup>5</sup>.**

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, Ceará.

<https://lattes.cnpq.br/5133013071659086>

<sup>2</sup>Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, Ceará.

<https://lattes.cnpq.br/8828924080626865>

<sup>3</sup>Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/9550411620067206>

<sup>4</sup>Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/5019558967443383>

<sup>5</sup>Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/4575182715509072>

**PALAVRAS-CHAVE:** Alimentação Saudável. Restaurantes. Alimentação Coletiva.

**ÁREA TEMÁTICA:** Outros

## INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, o aumento rápido da prevalência de sobrepeso e obesidade pode ser atribuído, em parte, à mudança nos hábitos alimentares da população, que está cada vez mais exposta a um ambiente alimentar que promove o consumo excessivo de alimentos ultraprocessados (SWINBURN *et al.*, 2013).

Os ambientes alimentares compreendem os elementos físicos, econômicos, políticos e socioculturais que impactam as escolhas alimentares das pessoas. (SWINBURN *et al.*, 2013). Existem quatro tipos de ambientes alimentares: comunitário, organizacional, do consumidor e de informação. O ambiente alimentar organizacional envolve locais específicos, como escolas, hospitais, igrejas e locais de trabalho, onde alimentos são comercializados (MENDES; PESSOA; COSTA, 2022).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), os locais de trabalho exercem grande influência nos hábitos alimentares e na condição de saúde de seus trabalhadores, desse modo, as empresas que fornecem alimentação coletiva são fundamentais para a

promoção de alimentação saudável. (WHO, 2004).

## **OBJETIVO**

Avaliar o ambiente alimentar organizacional dos restaurantes de uma empresa de Fortaleza-Ce, com o intuito de identificar características que favoreçam ou dificultem a escolha de alimentação saudável pelo seu público.

## **METODOLOGIA**

O estudo foi conduzido por estagiárias de Nutrição da Universidade Estadual do Ceará, sendo de natureza transversal, descritiva e qualitativa, que foi realizado em uma Unidade de Alimentação e Nutrição em Fortaleza, Ceará. Para analisar os restaurantes, foi usado um instrumento de auditoria alimentar adaptado de Rocha (2022). A pesquisa foi realizada in loco, durante o horário de almoço em 20 de junho de 2023 e consistiu em entrevistas na sala da nutricionista e auditorias nos dois refeitórios da UAN.

O instrumento de pesquisa é dividido em seis partes. O primeiro bloco inclui informações sobre o restaurante, como nome, localização, data e hora da coleta, bem como detalhes sobre a refeição avaliada. Os blocos dois e três são usados para entrevistar o responsável pelo restaurante e coletar dados sobre a gestão, características dos clientes, modo de pagamento, cardápio, quantidade de mesas, manejo de resíduos, aquisição de alimentos, ações sustentáveis e educação alimentar. O quarto bloco se concentra nos alimentos e grupos alimentares oferecidos, incluindo molhos e alimentos ultraprocessados. O quinto bloco avalia as condições físicas do ambiente de refeições, como disposição, presença de TVs, música ao vivo, iluminação e ventilação. Por fim, o sexto bloco investiga obstáculos e incentivos para escolhas alimentares saudáveis.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Os dois restaurantes institucionais avaliados pertencem a empresa Agropaulo, onde foi auditada a refeição do almoço no momento da coleta. O restaurante A e B são de autogestão, portanto, são geridos por uma nutricionista, que desempenha o papel de gestora. O refeitório A e B funcionam de segunda a sexta, embora o A funcione de 11 horas às 13 horas, enquanto o B de 11h30 às 13 horas.

Os restaurantes utilizam um sistema de distribuição mista. O restaurante A oferece self-service parcial para 110 pessoas, enquanto o restaurante B oferece self-service total para 140 pessoas. Ambos aceitam pagamento via matrícula, atendendo a uma clientela cativa, incluindo adolescentes, adultos e idosos. O restaurante A é frequentado por operários e visitantes, enquanto o B é frequentado por funcionários da diretoria, escritório e visitantes. O cardápio é disponibilizado por e-mail institucional, embora apenas o restaurante B o

exiba em um display de balcão/mesa.

Com o instrumento utilizado, foi possível observar como os alimentos são disponibilizados para os clientes. No restaurante A, os alimentos estão organizados no balcão na seguinte ordem: pratos quentes, saladas e pratos frios, frutas, sucos naturais e água. Já no restaurante B, os alimentos estão dispostos desta forma: água e sucos naturais, frutas, saladas e pratos frios e pratos quentes.

Conforme o Guia Alimentar para a População Brasileira (2014), é recomendado priorizar o consumo de frutas, verduras e legumes devido à sua riqueza em vitaminas e minerais para uma alimentação saudável. No entanto, observou-se que o restaurante B coloca frutas e saladas antes dos pratos quentes, incentivando seu maior consumo, enquanto o restaurante A as apresenta após os pratos quentes, o que pode reduzir seu consumo. É importante notar que ambos os refeitórios A e B não costumam oferecer alimentos ultraprocessados, o que beneficia o consumo de alimentos frescos e preparações culinárias (BRASIL, 2014).

O presente estudo também avaliou quais são os facilitadores e barreiras para escolhas saudáveis no ambiente da UAN Institucional analisada, conforme apresentado nas Tabelas 1 e 2, respectivamente, sendo observado as diferenças e semelhanças entre os refeitórios A e B.

**Tabela 1:** Facilitadores para uma alimentação saudável em ambiente alimentar institucional.

Facilitadores para uma alimentação saudável	Restaurantes	
	A	B
São usados grãos, cereais, brotos, conservas para complementar as saladas	Não	Sim
Existem informações/recomendações de consumo alimentar saudável	Não	Não
Existem informações nutricionais dos alimentos ofertados	Não	Não
Disponibiliza informações sobre a procedência/origem dos alimentos	Não	Não
Apresenta um prato modelo com exemplos de porções alimentares saudáveis	Não	Não
Oferta cereais integrais	Não	Sim
Oferta massas integrais	Não	Não
Oferta feijão e outras leguminosas	Sim	Sim
Oferta frutas frescas	Sim	Sim
Disponibiliza refeições para grupos especiais	Não	Não
Disponibiliza água pura	Sim	Sim

**Fonte:** Elaborada pelo autor.

**Tabela 2:** Barreiras para uma alimentação saudável em ambiente alimentar institucional.

Barreiras para uma alimentação saudável.	Restaurantes	
	A	B
Existem edulcorantes no balcão de distribuição ou mesas do refeitório	Não	Sim
Há máquinas de auto venda de alimentos/bebidas no espaço do refeitório	Não	Não
Existem cápsulas de bebidas açucaradas disponíveis no refeitório	Não	Não
Há refresqueiras de bebidas açucaradas para livre demanda dos usuários	Não	Não
Existem alimentos ultraprocessados nos caixas ou na saída do restaurante	Não	Não
Existe publicidade de alimentos/bebidas ultraprocessados	Não	Não
Oferta fritura de imersão	Sim	Sim
O restaurante utiliza misturas prontas ou pós no preparo das refeições	Sim	Sim
São disponibilizados molhos ultraprocessados para saladas	Não	Sim
Há opções com carnes ultra processadas	Sim	Sim
Há outras opções com alimentos ultraprocessados	Sim	Sim

**Fonte:** Elaborada pelo autor.

Um ponto relevante entre os facilitadores é a falta de divulgação da origem e informações nutricionais dos alimentos nos restaurantes A e B, que também foi observada em três outras UANs avaliadas por Rocha (2022). O Código de Defesa do Consumidor Brasileiro exige especificações adequadas para alimentos (BRASIL, 1990), e a presença de informações nutricionais pode incentivar escolhas alimentares mais saudáveis (CANTU-JUNGLES *et al.*, 2017). Portanto, é fundamental que os restaurantes avaliados forneçam essas informações para promover uma alimentação saudável.

Uma barreira importante a ser destacada é a ausência de venda, oferta e publicidade de alimentos ultraprocessados, bem como a falta de bebidas açucaradas nos refeitórios. Isso é significativo, pois o consumo desses líquidos está associado ao desenvolvimento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis, como obesidade, diabetes mellitus e doenças cardiovasculares (QIN *et al.*, 2020). Portanto, a limitação desses produtos no ambiente alimentar resulta na redução diária do seu consumo, contribuindo assim para a saúde dos funcionários.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que os restaurantes avaliados ofertam uma alimentação variada, contando com frutas, verduras e legumes, portanto, favorece uma alimentação balanceada. Todavia, ainda é necessário buscar medidas para aliar o ambiente alimentar organizacional com as recomendações do Guia Alimentar Para a População Brasileira.

## **PRINCIPAIS REFERÊNCIAS**

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.

MENDES, L. L.; PESSOA, M. C.; COSTA, B. V. L. **Ambiente alimentar: saúde e nutrição / organização**. 1.ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2022.

ROCHA, A. B. M. **Ambiente Alimentar: Avaliação da qualidade em restaurantes institucionais na Baixada Santista**. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global strategy on diet, physical activity and health**. 2004.

# A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (eMulti) É UM “UPGRADE” OU TEM DIFERENÇA DO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA?

Pedro Carlos Silva de Aquino<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Secretaria Municipal de Saúde de Jaboatão dos Guararapes (SMS-JG), Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/5110840012167343>.

**PALAVRAS-CHAVES:** Saúde Pública. Atenção Primária à Saúde. Sistema Único de Saúde.

**ÁREA TEMÁTICA:** Outras.

## INTRODUÇÃO

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) foi criado e instituído pela Portaria nº 154, de 24 janeiro de 2008. De maneira geral, o NASF se caracteriza como uma equipe multiprofissional formada por diversas categorias profissionais, na qual atuam em conjunto com os profissionais da Estratégia da Saúde da Família (ESF), compartilhando as práticas em saúde nos territórios sob responsabilidade das ESF, atuando diretamente no apoio às equipes e na unidade na qual o NASF está vinculado (BRASIL, 2008).

O NASF tem como finalidade apoiar e ampliar a abrangência e o escopo das ações de saúde para favorecer em conjunto com as equipes da ESF, a responsabilização compartilhada, a integralidade e resolubilidade do cuidado na rede de serviços; no processo de territorialização e regionalização; e no apoio matricial das equipes na Atenção Básica (BRASIL, 2008).

Na Portaria nº 154/2008, ficou instituído duas modalidades das equipes NASF, na qual os municípios não podem implantar concomitantemente as respectivas modalidades, e selecionar os profissionais segundo as necessidades locais. Em 2012, a Portaria nº 3.124, de 28 de dezembro de 2012, criou e incluiu a terceira modalidade NASF direcionado para ações voltadas às populações específicas, como aquelas em situação de rua, ribeirinhas e fluviais (BRASIL, 2012).

É importante destacar que o NASF integra os serviços e equipes da Atenção Básica, no entanto, não tem serviços com unidades físicas independentes ou especiais, nem de livre acesso para atendimento individual ou coletivo, ou seja, devem ser regulados pelas equipes da ESF e/ou da Atenção Básica (BRASIL, 2011). Desse modo, as demandas de saúde identificadas nos territórios, são atendidas priorizando uma atuação multiprofissional e intersetorial entre outros profissionais e serviços da Rede de Atenção à Saúde (BRASIL,

2011).

De maneira geral, as equipes NASF devem buscar e atuar na perspectiva de contribuir na integralidade do cuidado aos usuários do Sistema Único de Saúde, com base na clínica ampliada e na intervenção sobre os problemas de saúde e sanitários, assim as ações desenvolvidas pelos profissionais consistem na discussão de casos, atendimento compartilhado e/ou individual, interconsulta, construção coletiva de projetos terapêuticos, educação permanente, intervenções no território e na saúde de grupos populacionais e da coletividade, ações intersetoriais, ações de prevenção e promoção da saúde, discussão do processo de trabalho das equipes, entre outras, sejam realizadas nas Unidades de Saúde da Família, Unidades Básicas de Saúde, Academias da Saúde, nas Escolas ou em outros pontos do território (BRASIL, 2011; BRASIL, 2017).

Em 2017, com a publicação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a nomenclatura do NASF foi alterada para Núcleo Ampliado em Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) (BRASIL, 2017). Em 2019, com a instituição do Programa Previne Brasil foi estabelecido uma reorganização do modelo de financiamento de custeio da Atenção Básica, na qual o NASF não foi incluído nas equipes contempladas para a transferência de recursos pelo Ministério da Saúde aos municípios (BRASIL, 2019).

Nesse sentido, ficou estabelecido que a composição de equipes multiprofissionais deixa de estar vinculada às tipologias de equipes NASF-AB. Ou seja, cabe ao gestor municipal manter as equipes NASF-AB existentes no município com recursos próprios, neste caso, este tem autonomia para remanejar e cadastrar os profissionais para outros arranjos de equipes multiprofissionais, ampliando sua composição mínima; ou cadastrar os profissionais apenas no estabelecimento de saúde de Atenção Básica sem vinculação a nenhuma equipe (BRASIL, 2020).

Em 2023, perante a mudança de gestão do Governo Federal, e novas políticas e financiamento para ampliação da Atenção Básica pelo Ministério da Saúde, foi publicada a Portaria nº 635, de 22 de maio de 2023, na qual institui a modalidade de Equipe Multiprofissional da Atenção Primária à Saúde (eMulti) e o incentivo financeiro para a implantação nos municípios (BRASIL, 2023).

A Portaria supramencionada, aponta que a eMulti são equipes formadas por profissionais de saúde de diversas áreas, e atuam de maneira complementar e integrada às demais equipes da Atenção Básica, sendo corresponsável pela população e território, em articulação intersetorial com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde, sendo classificadas em 3 modalidades: eMulti Ampliada; eMulti Complementar; e eMulti Estratégica (BRASIL, 2023).

Diante disso, nota-se que as definições, objetivos, funcionalidade e características são similares entre o NASF e a eMulti. Nesse sentido, faz-se pertinente uma investigação para apresentar as possíveis características que aproximam ou distanciam sobre as duas modalidades de equipes da Atenção Básica. Assim, o presente estudo tem como objetivo



analisar e descrever as características gerais das modalidades da eMulti, traçando um paralelo de comparação com as modalidades do NASF.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa descritiva e documental. Para a construção do trabalho foi realizada uma busca de documentos legislativos sobre a eMulti e NASF. Nesse sentido, a busca seguiu os seguintes critérios: I) busca de documentos (Portaria, Resolução, Decreto e Lei); II) nos ambientes virtuais do Diário Oficial da União, e no Portal da Secretaria da Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde; III) entre o período de 2008 a 2023. A partir disso, foram selecionados os documentos que abordam no seu conteúdo informações sobre a eMulti e o NASF. Diante disso, foi realizada a leitura na íntegra e extraídas as informações sobre as características gerais para descrição e comparação das modalidades de equipes supracitadas.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

A Equipe Multiprofissional da Atenção Primária à Saúde é um “upgrade” ou tem diferença do Núcleo de Apoio à Saúde da Família? Antes de aprofundar essa questão, é necessário esclarecer que a adoção do termo “upgrade” neste estudo, é para causar uma aproximação na compreensão, e apontar uma possível melhora e/ou atualização de uma modalidade em comparação a outra.

Dito isto, no tocante a busca, foram identificados 6 documentos (Portarias), sendo 5 documentos referente ao NASF, dentre os quais: a Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008; Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011; Portaria nº 3.124, de 28 de dezembro de 2012; Portaria nº 256, de 11 de março de 2013 e Nota Técnica nº 03, de 28 de janeiro de 2020. Somente 1 referente a eMulti, correspondente a Portaria nº 635, de 22 de maio de 2023.

Para a comparação entre as características gerais da eMulti e do NASF, as informações coletadas são apresentadas nos Quadros 1.

**Quadro 1.** Características gerais entre a eMulti e NASF.

Equipe	Nº e Tipo Modalidade	Composição Profissional	Categoria Profissional
NASF	(n=3) NASF 1; NASF 2 e NASF 3	Com base nas categorias profissionais descritas em cada modalidade	Arte Educador; Assistente Social; Farmacêutico; Fisioterapeuta; Fonoaudiólogo; Nutricionista; Médico (Acupunturista; Geriatra; Ginecologista/obstetra; Homeopata; Internista; Pediatria; Psiquiatra e Veterinário); Profissional da Educação Física; Psicólogo; Terapeuta Ocupacional e Sanitarista.
eMulti	(n=3) Ampliada; Complementar e Estratégica	Com base nas categorias profissionais descritas em conjunto fixo e variável	Arte Educador; Assistente Social; Farmacêutico; Fisioterapeuta; Fonoaudiólogo; Nutricionista; Médico (Acupunturista; Cardiologista; Dermatologista; Endocrinologista; Geriatra; Ginecologista/obstetra; Hansenologista; Homeopata; Infectologista; Pediatria; Psiquiatra e Veterinário); Profissional da Educação Física; Psicólogo; Terapeuta Ocupacional e Sanitarista.

**Fonte:** Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008; Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011; Portaria nº 3.124, de 28 de dezembro de 2012 e Portaria nº 635, de 22 de maio de 2023.

Perante os dados no Quadro 1, nota-se que as características gerais citadas são similares. Entretanto, a composição das eMulti, é composta por um conjunto “fixo” e “variável” de profissionais em cada modalidade. Ou seja, no credenciamento das equipes, é obrigatório compor os profissionais considerados “fixos”, independente da modalidade, sendo a critério perante as necessidades do gestor municipal, adicionar os profissionais do conjunto “variável”.

Além disso, observa-se que as categorias profissionais componentes das equipes são equivalentes, representando no total 18 e 22 profissionais de diferentes especialidades nas equipes eMulti e NASF. Mas, nas modalidades da eMulti, acrescentou-se às especialidades de médicos (cardiologista, dermatologista, endocrinologista e hansenologista).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme apresentado, podemos inferir que a eMulti é um “upgrade” do NASF, pois apresenta mais características gerais similares, do que diferença na formatação e organização das equipes. Além disso, percebe-se que a criação e instituição desse modelo de equipe para Atenção Básica, deu-se justamente pela necessidade da continuidade da ampliação das ações na Atenção Básica, e o desfinanciamento das equipes NASF pelo Programa Previne Brasil.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008**. 24 jan. 2008. Disponível em: <https://bit.ly/3eLKckr>. Acesso em: 19 set. 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. 21 out. 2011. Disponível em: <https://bit.ly/3leDLCJ>. Acesso em: 19 set. 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.124, de 28 de dezembro de 2012**. 28 dez. 2012. Disponível em: <https://bit.ly/3RvWu1L>. Acesso em: 19 set. 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 256, de 11 de março de 2013**. 11 mar. 2013. Disponível em: <https://bit.ly/3dmWXSg>. Acesso em: 19 set. 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. 21 set. 2017. Disponível em: <https://bit.ly/45Z84qp>. Acesso em: 19 set. 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019**. 12 nov. 2019. Disponível em: <https://bit.ly/48tS95s>. Acesso em: 22 set. 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Nota Técnica nº 03, de 28 de janeiro de 2020**. 28 jan. 2020. Disponível em: <https://bit.ly/45xiixW>. Acesso em: 19 set. 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023**. 22 mai. 2023. Disponível em: <https://bit.ly/3rmJNeW>. Acesso em: 20 set. 2023.

# MANEJO DE MEMBRANAS BIOLÓGICAS PARA A REGENERAÇÃO ÓSSEA GUIADA EM IMPLANTODONTIA: UMA REVISÃO LITERÁRIA

Pedro Henrique Pereira da Silva Costa<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Centro Universitário Multivix Vitória (Multivix), Vitória, Espírito Santo.

<https://lattes.cnpq.br/1555094001591034>

**PALAVRAS-CHAVE:** Odontologia. Implantes dentários. Materiais biocompatíveis.

**ÁREA TEMÁTICA:** Outros.

## INTRODUÇÃO

Os biomateriais são materiais inertes farmacologicamente, capazes de interagir com o organismo humano, sem que isso cause reações adversas (MARIN E, et al., 2020). Na odontologia, os biomateriais são usados sobre os tecidos gengivais, tecidos duros e mucosas orais, como no caso das membranas biocompatíveis que estimulam a Regeneração Óssea Guiada (ROG) em defeitos ósseos e alvéolos após uma exodontia, auxiliando em uma melhor adaptação de implantes dentários e remodelação tecidual do organismo na região. Como razão disso, estudos encontrados na literatura comprovam que dos pacientes que passam por cirurgia de exodontia, boa parte apresenta perda óssea em até seis meses após o procedimento, com 60% em largura e 40% em altura, levando à dificuldade de uma posterior reabilitação protética e atestando a importância da ROG (CRISTINO D V C S, et al., 2022).

## OBJETIVO

Este trabalho, em formato de revisão literária, tem como objetivo abordar as características, vantagens e forma de manuseio das membranas biológicas em casos de regeneração óssea guiada em Implantodontia.

## METODOLOGIA

O estudo em questão é uma revisão literária integrativa, de abordagem qualitativa, iniciada e finalizada em Setembro de 2023, realizada por meio de pesquisas na plataforma da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) usando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) “Odontologia”, “Implantes dentários” e “Materiais biocompatíveis” intercalados pelo operador booleano AND. Nessa busca, foram encontrados 126 artigos e após serem

filtrados nas bases de dados: Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Biblioteca Brasileira em Odontologia (BBO), nos idiomas: Inglês, Português e Espanhol e no intervalo de ano de publicação nos últimos 05 anos, restaram 18 artigos científicos. Os textos foram integralmente lidos, sintetizando as informações pertinentes e adequando-as à fundamentação teórica desta pesquisa.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A técnica de Regeneração Óssea Guiada (ROG) é um tratamento cirúrgico realizado em defeitos ósseos do periodonto de inserção e proteção, aplicando barreiras ou membranas neste local (CRISTINO D V C S, et al., 2022). Após uma exodontia, ocorre o processo de reparo no interior do alvéolo com a formação de um coágulo rico em células e fatores de crescimento, fazendo com que o alvéolo sofra alterações importantes, resultantes da perda de osso alveolar devido à atrofia do rebordo edêntulo, o que leva ao volume ósseo insuficiente, em altura e em espessura. Isso pode limitar a reabilitação com implantes dentários, em função do volume ósseo insuficiente para sua execução, podendo ser indicado à utilização de membranas biológicas na região (SILVA J S, et al., 2021).

As membranas biológicas devem agir como uma barreira física passiva, tendo propriedades oclusivas, biocompatibilidade e integração tecidual, capacidade de formar espaços e facilidade de uso. Elas podem ser as não reabsorvíveis, que necessitam de uma segunda intervenção para remoção e as reabsorvíveis, que serão biodegradadas. Funcionam como uma barreira física, promovendo a manutenção do espaço adequado para o implante e até mesmo de um coágulo sanguíneo (TIBONI F, et al., 2019).

A membrana, ao ser inserida, deve ser recortada com a tesoura de modo que sua parte interna rígida esteja sobre o defeito ósseo e sua parte externa flexível ultrapasse esse defeito em 3 mm. Além disso, as pontas cortantes da membrana devem ser anguladas, para não perfurar o retalho. Ela deve estar bem adaptada e fixada, evitando o crescimento de células de tecido mole na região indesejada. Para tal, pode-se utilizar materiais como: Tapa implantes, Taxas de fixação e Dermabond, imobilizando a membrana. Após isso, o sítio cirúrgico deve ser totalmente fechado, evitando a exposição da membrana e impedindo possíveis infecções (CRISTINO D V C S, et al., 2022).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ao final deste estudo, o autor conclui que a efetividade da Regeneração Óssea Guiada está na utilização de barreiras físicas, como as membranas biológicas, que irão guiar o crescimento ósseo da região, levando a melhor adaptação de implantes dentários. Também, é imprescindível que o Cirurgião-Dentista saiba de todas as vantagens e características do material, além de utilizá-lo de forma adequada, respeitando as orientações do fabricante e

as técnicas de manejo.

## **PRINCIPAIS REFERÊNCIAS**

CRISTINO D V C S, et al. **Regeneração óssea guiada**: revisão de literatura. Curitiba: Brazilian Journal of Health Review, 2022.

MARIN E, et al. **Biomaterials and biocompatibility**: An historical overview. Mount Laurel: Journal of Biomedical Materials Research, 2020.

SILVA J S, et al. **Utilização de enxerto ósseo e fibrina rica em plaquetas (PRF) na Implantodontia**: relato de caso. Rio de Janeiro: Arch Health Invest, 2021.

# DESAFIOS NA SAÚDE PÚBLICA: EXPLORANDO OS TIPOS DE RESISTÊNCIA BACTERIANA A DIVERSOS ANTIBIÓTICOS

Karolaine Moura da Silva<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/7275634008269186>

**PALAVRAS-CHAVE:** Microrganismos. Bactérias. Drogas.

**ÁREA TEMÁTICA:** Outros

## INTRODUÇÃO

Os agentes antimicrobianos desempenham um papel essencial no tratamento de uma ampla variedade de infecções causadas por micro-organismos, principalmente bactérias. Esses medicamentos atuam por meio de uma variedade de mecanismos que podem resultar na inibição do crescimento ou na eliminação das células bacterianas. No entanto, ao longo dos anos desde sua introdução na prática clínica, muitos desses agentes antimicrobianos caíram em desuso devido ao surgimento e à disseminação de micro-organismos que desenvolveram resistência a essas drogas.

A resistência antimicrobiana (RAM) é um fenômeno alarmante que se tornou uma ameaça global à saúde pública nas últimas décadas. Ela ocorre quando microrganismos, incluindo bactérias, vírus, fungos e parasitas, adquirem a capacidade de resistir aos medicamentos que costumavam ser eficazes no tratamento de infecções. Esse processo complexo resulta em tratamentos menos eficazes e mais prolongados, aumentando a morbidade e a mortalidade de doenças infecciosas. Além disso, a RAM impõe custos substanciais aos sistemas de saúde em todo o mundo.

A RAM afeta fundamentalmente a saúde pública de diversas maneiras. Em primeiro lugar, o surgimento de bactérias resistentes torna mais desafiador o tratamento de infecções comuns, comprometendo a eficácia dos tratamentos médicos convencionais e tornando o tratamento mais caro e prolongado, em alguns casos, impossível. Além disso, a RAM pode levar ao surgimento de surtos de doenças infecciosas mais graves e de difícil controle, exercendo pressão adicional sobre os recursos dos sistemas de saúde.

A RAM se manifesta de várias maneiras, com diferentes tipos de micro-organismos desenvolvendo resistência a diversas classes de medicamentos. Um dos tipos mais estudados é a resistência bacteriana, na qual bactérias comuns, como *Escherichia coli* e *Staphylococcus aureus*, tornam-se resistentes a antibióticos amplamente utilizados, como



a penicilina e a metilina. Isso torna o tratamento de infecções bacterianas mais desafiador e prolongado, e em alguns casos, ineficaz.

Nesse contexto, é crucial compreender a extensão dos diferentes tipos de resistência bacteriana e os desafios que eles representam para a saúde pública. Este resumo explora essas questões em detalhes, destacando os tipos de resistência, bem como a importância de estratégias preventivas e abordagens inovadoras para mitigar essa crescente ameaça à saúde global. A preservação da eficácia dos agentes antimicrobianos é uma tarefa crítica para garantir a saúde das futuras gerações.

## **OBJETIVO**

O propósito desta pesquisa é investigar as variadas manifestações de resistência bacteriana em relação à diversidade de antibióticos disponíveis, enquanto também abordar a ameaça substancial que essa resistência representa para a saúde pública. Ao obtermos um entendimento abrangente da magnitude desse desafio e de seus fatores determinantes, podemos desempenhar um papel vital na aprimoração das estratégias de controle e prevenção. Nosso objetivo central é reduzir a carga de bactérias resistentes, contribuindo para a preservação da saúde da população brasileira.

## **METODOLOGIA**

O presente trabalho se trata de uma revisão da literatura com dados obtidos através de coletas de informações presentes em artigos, teses e dissertações em diversas bases de dados. Para obtenção dos dados foram utilizadas as seguintes plataformas científicas: Google acadêmico, periódicos da Capes, Lilacs, PUBMED, Medical Literature Analysis and Retrieval System On-line (Medline), Scientific Electronic Library On-line (SCIELO), Web of Science e Scopus.

Foram utilizados os seguintes termos de indexação para direcionar na busca de dados para compor esse trabalho: Resistência, bactérias, tipos, antibióticos, MDR. Todos os trabalhos selecionados foram dos últimos 10 anos na língua portuguesa e língua inglesa. Os artigos em outras línguas e datas, que não as citadas acima, foram excluídos na seleção, bem como aqueles que não se tratavam diretamente do tema abordado.

## **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

A resistência bacteriana representa um desafio global que ameaça o tratamento de pacientes, especialmente aqueles com deficiências imunológicas (SPELLBERG et al., 2013). Anteriormente, as cepas resistentes estavam limitadas a algumas drogas de uma mesma classe, mas nas últimas décadas, a situação se agravou, com o surgimento frequente de linhagens resistentes a múltiplos medicamentos (MDR). Isso é considerado

uma grave ameaça à saúde pública por entidades como a Infectious Diseases Society of America (IDSA). (BOUCHER et al., 2020)

Estudos demonstram que pacientes com infecções por bactérias resistentes a antimicrobianos têm uma taxa de mortalidade mais alta em comparação com aqueles infectados por cepas sensíveis. Em 2019, a resistência bacteriana foi responsável por 1,2 milhões de mortes diretas e influenciou outros 4,5 milhões de casos que evoluíram para o óbito. (MURRAY et al., 2022)

A resistência microbiana é um processo natural, impulsionado pela pressão seletiva exercida pelos antibióticos, favorecendo organismos que conseguem evitar seus efeitos inibidores (KOLAR et al., 2001). O aumento do uso dessas substâncias na medicina e na agricultura intensificou essa pressão seletiva, resultando no surgimento de cepas resistentes. Além disso, a automedicação e o uso inadequado de antibióticos contribuem para esse problema (VENTOLA et al., 2015).

As bactérias podem adquirir resistência a medicamentos de várias maneiras, mas independentemente do mecanismo, as cepas resistentes têm a capacidade de proliferar e colonizar o ambiente. Isso ressalta a importância de ações para combater a resistência bacteriana e proteger a eficácia dos antibióticos. A resistência bacteriana é classificada em três categorias principais de acordo com sua origem biológica e potencial de disseminação por eventos parassexuais: resistência intrínseca, adquirida e adaptativa. (JOON-HEE, 2019)

A resistência intrínseca refere-se à capacidade natural de uma bactéria de tolerar certos medicamentos devido à presença de genes inerentes à espécie, localizados em seu cromossomo. Isso pode se manifestar em várias formas, como a redução da permeabilidade da membrana à droga em bactérias Gram-negativas, o bombeamento da droga para fora do citoplasma ou a produção de enzimas que modificam a estrutura da molécula do antimicrobiano. (REYGAERT, 2018)

Por outro lado, a resistência adquirida resulta de mudanças no material genético da bactéria, seja pela incorporação de novos genes ou por mutações nos genes alvo dos medicamentos. Genes que codificam mecanismos de resistência podem ser transferidos entre bactérias por elementos genéticos móveis, como transposons, integrons e plasmídeos. Essa mobilidade genética contribui para o desenvolvimento de fenótipos de resistência a múltiplos medicamentos (MDR) em uma única cepa, criando uma diversidade de mecanismos de resistência que podem coexistir em relação a uma mesma droga. (BLAIR et al., 2015)

Por fim, a resistência adaptativa é um fenômeno mais recente e não possui uma definição universalmente aceita. Envolve um estado fisiológico transitório em que as bactérias desenvolvem maior tolerância a um determinado antimicrobiano devido a condições específicas do ambiente. Isso pode ocorrer em resposta a exposição a níveis sub inibitórios do antibiótico, choques sucessivos com dosagens crescentes ou disponibilidade sub ótima de nutrientes. Essa adaptação resulta em maior tolerância à droga e envolve uma reorganização complexa da fisiologia bacteriana, incluindo modificações na expressão

gênica mediadas por fatores de transcrição e alterações epigenéticas. (CHRISTAKI et al., 2020)

Embora as categorias de resistência intrínseca e adquirida sejam amplamente reconhecidas e documentadas na literatura, a resistência adaptativa é um fenômeno em evolução, com uma definição que varia. Ela destaca a capacidade das bactérias de se adaptarem temporariamente a diferentes condições ambientais, incluindo a exposição a antibióticos, e representa um desafio adicional no combate à resistência antimicrobiana. (CHRISTAKI et al., 2020)

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em conclusão, a resistência bacteriana é classificada em três categorias principais: intrínseca, adquirida e adaptativa. A resistência intrínseca está relacionada à capacidade natural das bactérias de tolerar medicamentos devido a genes presentes em seu cromossomo. A resistência adquirida resulta de alterações genéticas, como aquisição de novos genes ou mutações nos alvos dos medicamentos. A resistência adaptativa é um fenômeno mais recente em que as bactérias temporariamente desenvolvem maior tolerância aos antimicrobianos devido a condições ambientais específicas. O entendimento desses mecanismos é essencial para o controle da resistência bacteriana, uma séria ameaça à saúde pública. Medidas como o uso responsável de antibióticos, pesquisa de novos medicamentos e conscientização são fundamentais para enfrentar esse desafio global em evolução.

## REFERÊNCIAS

BLAIR J. M.; WEBBER M. A.; BAYLAY A. J.; OGBOLU, D. O; PIDDOCK L. J. **Molecular mechanisms of antibiotic resistance**. Nature reviews Microbiology, v. 13, n. 1, p. 42-51, 2015.

BOUCHER, H. W. **Bad bugs, no drugs 2002-2020**: progress, challenges, and call to action. Transactions of the American Clinical and Climatological Association, v. 131, p. 65-71, 2020.

CHRISTAKI, E.; MARKELLA, M.; TOFARIDES, A. **Antimicrobial Resistance in Bacteria: Mechanisms, Evolution, and Persistence**. Journal of Molecular Evolution, v. 88, p. 26-40, 2020.

JOON-HEE, L. **Perspectives towards antibiotic resistance**: from molecules to population. Journal of Microbiology, v. 57, n. 3, p. 181–184, 2019.

KOLAR, M.; URBANEK, K.; LÁTAL, T.. **Antibiotic selective pressure and development of bacterial resistance**. International journal of antimicrobial agents, v. 17, n. 5, p. 357-363, 2001.

MURRAY, C. J. et al. **Global burden of bacterial antimicrobial resistance in 2019: a systematic analysis.** The Lancet, v. 399, n. 10325, p. 629–655, fev. 2022.

REYGAERT, W. C. **An overview of the antimicrobial resistance mechanisms of bacteria.** AIMS Microbiology, v. 4, n. 3, p. 482-501, jun 2018.

SPELLBERG, B.; BARTLETT, J. G.; GILBERT, D.N. **The future of antibiotics and resistance.** New England Journal of Medicine, v. 368, n.4, p. 299-302, jan 2013.

VENTOLA, C. L. **The antibiotic resistance crisis: part 1: causes and threats.** Pharmacy & Therapeutics, v. 40, n. 4, p. 277-83, abr 2015.

# A APLICAÇÃO DO PROTOCOLO NUTRICIONAL NO PRÉ E PÓS CIRÚRGICO DA HERNIORRAFIA ABDOMINAL

Jacqueline Jaguaribe Bezerra<sup>1</sup>; Moema Maria de Freitas Batista<sup>2</sup>; Rodrigo Jaguaribe Bezerra<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Hosp. e Mat. José M. de Alencar (HMJMA), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/1854315807115988>

<sup>2</sup>Hosp. e Mat. José M. de Alencar (HMJMA), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/8429647936792899>

<sup>3</sup>Universidade Christus (Unichristus), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/2373360718833138>

DOI: 10.47094/ICOLUBRASC.2023/RE/13

**PALAVRAS-CHAVE:** Obesidade. cicatrização. nutricional.

**ÁREA TEMÁTICA:** Outras.

## INTRODUÇÃO

A hérnia da parede abdominal ocorre quando parte de um órgão (normalmente alças do intestino delgado) se desloca através de um orifício (chamado de anel herniário) na parede abdominal, causando alteração da forma do abdômen. Esse deslocamento ocorre devido a pontos ou regiões de fraqueza na musculatura da parede abdominal (responsável pela proteção dos órgãos internos do abdômen). Esta fraqueza pode ocorrer em consequência de um problema congênito ou pode estar associada a condições que deixam a parede abdominal fragilizada e/ou aumentam excessivamente a pressão intra-abdominal, como cirurgia prévia, gestação, obesidade, idade avançada, entre outros fatores de risco. A complicação mais temida das hérnias abdominais é o estrangulamento que ocorre quando o órgão que passa através da hérnia fica “preso” (encarcerado) no anel herniário. Se o encarceramento do órgão for severo a ponto de comprometer o suprimento sanguíneo (passagem do sangue) e necessitar de uma emergência cirúrgica, aumentando a complexidade da cirurgia e complicações pós-operatórias. Dependendo de sua localização as hérnias são classificadas como: • inguinais / femorais: ocorre na virilha sendo o tipo mais comum de hérnia; • umbilicais: surge na região da cicatriz umbilical.; • Epigástricas: ocorre na linha média do abdômen (chamada de linha Alba); • Incisionais: são aquelas que aparecem justamente no local de uma cirurgia anterior na parede abdominal. A obesidade pode ser uma das causas da hérnia abdominal e é caracterizada pelo excesso de peso proveniente do acúmulo de gordura corporal, diagnosticada por um Índice de Massa Corporal (IMC)

igual ou acima de 30 Kg/m<sup>2</sup>. É importante afirmar que se trata de uma doença crônica. E que pode causar inúmeros outros males como problemas cardiovasculares a diabetes, as chamadas comorbidades. Essas complicações surgem por uma série de motivos. Entre eles, porque a gordura corporal excessiva provoca um estado inflamatório constante em todo o organismo. Segundo [dados do IBGE](#), ocorreu aumento expressivo dos portadores dessa condição no Brasil nas últimas décadas. A obesidade influencia negativamente a saúde das pessoas e isso é muito evidente durante a realização de qualquer cirurgia. Diante disso, os cirurgiões frequentemente recomendam a perda de peso aos pacientes antes dos procedimentos. Em algumas situações a obesidade chega a contraindicar a cirurgia, devido aos maus resultados pós-operatórios causados por essa condição, interferindo no processo normal de cicatrização. O tecido adiposo em excesso promove a coleção de líquidos na ferida operatória, impedindo a coaptação adequada dos tecidos, etapa fundamental para a cicatrização. Também está associada com a hiperglicemia, gerando alterações no sistema imunológico, um dos principais responsáveis pela cicatrização e o combate às infecções. Ocorre também aumento da pressão dentro do abdômen devido ao excesso de gordura dificultando o fechamento da parede abdominal após um procedimento cirúrgico. Esses são os motivos pelos quais existe maior risco de formação de uma [hérnia na parede abdominal](#) após qualquer cirurgia e ao mesmo tempo, a obesidade pode contraindicar uma cirurgia para correção de uma hérnia já existente. Diante destes riscos a equipe de Nutrição do Hospital e Maternidade José Martiniano de Alencar (HMJMA) elaborou protocolo para acompanhamento de pacientes com obesidade no pré e pós cirúrgico de herniorrafias.

## OBJETIVO

Elaborar e implantar protocolo de acompanhamento nutricional para pacientes obesos no pré e pós cirúrgico de cirurgia de herniorrafia.

## METODOLOGIA

A equipe de Nutrição reuniu-se para estudar os artigos e elaborar o protocolo próprio conforme a demanda e recursos disponíveis na unidade hospitalar. Foram pesquisados artigos, protocolos e diretrizes sobre a relação entre estado nutricional e procedimentos cirúrgicos. A princípio realizou-se pesquisa, por meio da busca de material sobre o tema a ser abordado, em revistas, periódicos, manuais, teses, livros e base de dados eletrônicos (Lilacs, Medline e Scielo). Para tanto, utilizou-se as palavras-chave (obesidade; herniorrafia; cicatrização; nutricional; cirurgia). Este trabalho discorre sobre a elaboração e implantação de um protocolo de atendimento nutricional para pacientes obesos com indicação de procedimento cirúrgico de herniorrafia. Para iniciar foram estipulados os critérios de inclusão para o acompanhamento nutricional: pacientes encaminhados pelo médico após avaliação clínica e cirúrgica conforme o tipo e estágio da hérnia; pacientes com Índice de Massa corpórea (IMC) maior ou igual a 30 Kg/m<sup>2</sup>, sendo priorizados os que

tem o grau maior de obesidade. Após o encaminhamento, os pacientes serão agendados nos dias de ambulatório nutricional (terças, quartas e quintas-feiras). A consulta nutricional é composta por anamnese alimentar, avaliação nutricional e antropométrica. No momento será entregue plano alimentar e aconselhamento dietético bem como uma meta individual para redução de peso conforme o perfil de cada paciente. O paciente receberá um prazo de 60 dias para adaptação do plano alimentar e retorno para reavaliação nutricional. Conforme a adesão do paciente será agendado um novo retorno para 60 dias e posterior avaliação do resultado para o devido encaminhamento para o cirurgião. Após a realização da cirurgia e no momento da alta hospitalar será entregue uma orientação nutricional e retorno agendado para o ambulatório de nutrição.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

A elaboração e implantação do protocolo de atendimento nutricional aos pacientes com obesidade e que necessitam se submeter ao procedimento de herniorrafia é um apoio para a equipe de cirurgiões que identificam o risco cirúrgico e muitas vezes cancelam a cirurgia frustrando a expectativa do paciente que sofre com as limitações impostas pela hérnia. O acompanhamento nutricional engloba a reeducação alimentar, auxiliar na mudança de estilo de vida (MEV), adequação do estado nutricional e auxiliar na redução dos fatores inflamatórios. A meta de redução ponderal é individual pois dependerá do grau de obesidade instalada, mas o plano alimentar segue as seguintes características gerais: hipocalórico; facilitar o funcionamento intestinal (estímulo ao consumo de fibras e cereais integrais); reduzir o consumo de alimentos ultra processados; reduzir o consumo total de gorduras e estimular o consumo de poli-insaturadas; reduzir o consumo de laticínios; estimular o consumo de alimentos anti-inflamatórios (fontes de ômega 3); estimular o consumo de alimentos fonte de vitamina C, B1, B6, B12, E, cálcio e magnésio; suplementar Vitamina D. A equipe de saúde entende a importância da implantação deste protocolo como forma de conscientizar o paciente a aderir a uma alimentação mais saudável e mais segura durante os preparativos para o procedimento. Para que esta implantação seja uma realidade deverá haver um esforço conjunto da Direção Técnica e equipes de saúde para disponibilizar recursos humanos (aumentar carga horária dos nutricionistas) e fazer a correta triagem dos pacientes com estado nutricional de obesidade.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os estudos científicos são claros em correlacionar a obesidade com risco cirúrgico em herniorrafias. A implantação de um protocolo nutricional para auxiliar os pacientes que são obesos é de grande importância e suporte para a equipe de cirurgia do HMJMA, para o paciente que receberá orientação adequada para melhora do estado nutricional.



## REFERENCIAS

BOTTONI A., OLIVEIRA C.O., FERRINI M.T., WAITZBERG D.L. **Avaliação nutricional: exames laboratoriais**. In: WAITZBERG D.L. Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2000.

DAGA, COLAK T, TURKMENOGU O, GUNDOGDUR, AYDIN S. **A randomized controlled trial evaluating early versus traditional oral feeding after colorectal surgery**. Clinics (Sao Paulo). 2011;66(12):2001-5.

DUARTE, A C. **Avaliação nutricional: aspectos clínicos e laboratoriais**. São Paulo: Atheneu, 2007.

MAHAN, L. K.; ESCOTT-STUMP, S.; RAYMOND, J.L. Krause: **Alimentos, Nutrição e Dietoterapia**. 13ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

SILVA, S. M. C. S.; MURA, J. D'. P. **Tratado de Alimentação, Nutrição & Dietoterapia**. 1. ed. São Paulo: Roca, 2007.

Sociedade Brasileira de Hérnia e Parede abdominal. <https://sbhernia.org.br/cirurgias-de-hernia-registram-queda-de-44-durante-pandemia-no-brasil/> . Pesquisado em 22/08/2020 às 12:20h.

# A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER E O ENFRENTAMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NAS UNIDADES DE ATENÇÃO BÁSICA

Monalis Fernanda Soares Silva<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Bacharela em Enfermagem pela Universidade Maurício de Nassau da Cidade de Caruaru, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/9078424704745076>

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde pública. Dilema ético. Gênero.

**ÁREA TEMÁTICA:** Outras.

## INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher (VCM) é considerada mundialmente como um problema de saúde pública. Apesar de sua alta prevalência, a VCM é pouco identificada nos serviços de saúde, sendo caracterizada como um problema extremamente difícil de ser abordado. Notificar os casos no âmbito privado da vida doméstica é imprescindível para o dimensionamento epidemiológico destas ocorrências e para o aprimoramento da política pública de prevenção. Esse tipo de violência, quando perpetrado a uma pessoa do gênero feminino, repercute de forma negativa em seu ambiente de convívio, qual seja: trabalho, estudo, lazer, etc. Seguindo essa linha de pensamento, os dilemas enfrentados pela mulher violentada podem ser abarcados pela equipe multiprofissional que a acompanha, garantindo um acesso à saúde e atendimento psicológico, em momentos específicos.

## OBJETIVO

Demonstrar a necessidade de enfermeiros capacitados para reconhecer os sinais e sintomas sugestivos de violência contra a mulher nas unidades de atenção básica, pois esse fenômeno é uma realidade que vem se intensificando e crescendo a cada ano.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica da literatura científica, na qual foram utilizados artigos em português, completos e dentro da temática abordada, pergunta norteadora, como identificação os casos de violência, contra a mulher identificando quais os principais sinais e sintomas sugestivos de violência bem como as condutas utilizadas pelos profissionais de enfermagem em casos confirmados de agressão. Foram utilizadas bases de dados como LILACS e SCIELO, utilizando os descritores: atenção básica, violência, mulher e

enfermagem.

## RESULTADOS

Estudos epidemiológicos evidenciam a magnitude do fenômeno no contexto mundial, a prevalência de violência física cometida a mulheres. Estudos brasileiros recentes encontraram índices de violência variados, entre estes dados, o alto impacto da violência contra mulher está na saúde e na vida individual, familiar e coletiva com repercussões e manifestações clínicas da violência podendo ser agudas ou crônicas, físicas, mentais. Lesões físicas agudas (inflamações, contusões, hematomas em várias partes do corpo), agressões sexuais levam alguns casos à mulher a contrair doenças sexualmente transmissível e as lesões das mucosas envolvendo inflamação, irritação, arranhões e edema, podendo ocorrer inclusive perfuração ou ruptura. E com regularidade as mulheres que sofrem de violência procuram a unidade de saúde básica com sintomas como insônia, palpitações e nervosismo e a equipe de saúde devem estar sempre alerta a esses sintomas podem ajudar identifica sinais precoces de violência e assim prevenir problemas futuros decorrentes sintomas existentes.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a violência contra a mulher é um dos maiores termos de desigualdades de gênero é considerada mundialmente como um problema de saúde pública demonstrando vários aspectos que sinalizam as agressões percebidas, dessa forma os enfermeiros que identificam casos de violência podem realizar intervenções tais como notificar, sendo compulsória esta, a qual detém caráter sigiloso, em todo território nacional, cumprindo este com seu dever ético.

## REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BARALDI, Ana Cyntia Paulin et al . **Violência contra a mulher na rede de atenção básica: o que os enfermeiros sabem sobre o problema?**. Rev. Bras. Saude Mater. Infant., Recife , v. 12, n. 3, p. 307-318, set. 2012. Acesso em 09 de agosto de 2020. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-38292012000300010&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292012000300010&lng=pt&nrm=iso)>.

Leite, A. de C., & Fontanella, B. J. B. (2019). **Violência doméstica contra a mulher e os profissionais da APS: Predisposição para abordagem e dificuldades com a notificação**. Revista Brasileira De Medicina De Família E Comunidade, 14(41), 2059. Acesso em 09 de agosto de 2020. Disponível em <[https://doi.org/10.5712/rbmf14\(41\)2059](https://doi.org/10.5712/rbmf14(41)2059)>

SIGNORELLI, Marcos Claudio; AUAD, Daniela; PEREIRA, Pedro Paulo Gomes. **Violência doméstica contra mulheres e a atuação profissional na atenção primária à saúde: um estudo etnográfico em Matinhos, Paraná, Brasil.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro , v. 29, n. 6, p. 1230-1240, June 2013. Acesso em 09 de agosto de 2020. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2013000600019&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000600019&lng=en&nrm=iso)>.

# O ATENDIMENTO DO PACIENTE COM CEFALEIA NAS UNIDADES DE ATENÇÃO BÁSICA: CARACTERÍSTICAS PATOLÓGICAS

Monalis Fernanda Soares Silva<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Bacharela em Enfermagem pela Universidade Maurício de Nassau da Cidade de Caruaru, Pernambuco. <http://lattes.cnpq.br/9078424704745076>

**PALAVRAS-CHAVE:** Migrânea. Dor crônica. Intensidade.

**ÁREA TEMÁTICA:** Outras.

## INTRODUÇÃO

A crise de cefaleia possui uma grande responsabilidade para abarrotamento de consultas nas unidades de saúde, com associação econômica junto à sociedade, tendo em vista a impossibilidade de produção no trabalho, afetando também a qualidade de vida do paciente. Vê-se que esta doença, em sua grande maioria de acometimento, não possui uma relação a outras condições clínicas, contudo, quando estas estão presentes, costumam ser condições simples, partindo de infecções de vias aéreas e distúrbio da articulação temporomandibular, dentre outras. A dor poderá ser sentida de forma unilateral, pulsátil, de intensidade moderada a intensa. Seu agravamento pode se dar através do dia a dia do indivíduo, seja a partir de uma rotina de atividade física ou até mesmo sensibilidade à luz e sons, gerando-se náuseas, vômitos, etc. Com base em estudos epidemiológicos, é relevante o quantitativo de pessoas que já apresentaram cefaleia ao longo da vida sendo a maior parte presente em mulheres. Paralelo a isso percebe-se também que nos ambulatórios de clínica médica a cefaleia é a terceira queixa mais frequente e a quarta na unidade de emergência, além de ser também uma das queixas mais recorrentes nos ambulatórios de neurologia.

## OBJETIVO

Identificar os sintomas e as características das cefaleias, bem como o grau de intensidade da dor, nas unidades básicas de saúde.

## METODOLOGIA

O trabalho se funda em uma pesquisa teórica e descritiva, seguindo um caminho qualitativo, por meio de artigos científicos e bibliografias competentes de artigos na base de dados nacionais,

## RESULTADOS E DESENVOLVIMENTO

A cefaleia pode ser classificada como primária e secundária, sendo esta última menos frequente. A primária se trata do tipo mais comum, tem como sintomas episódios frequentes de dores de cabeça e é subdividida em cefaleia tensional, migrânea, e tem como característica ser originada de infecções sistêmicas agudas, como a gripe. Por outro lado, na secundária a cefaleia é o sintoma secundário a uma doença sendo necessário a realização de exames para um melhor diagnóstico, apenas 1% das cefaleias apresentadas na Atenção Básica são provocadas por patologias intracranianas subjacentes como tumores, meningite, malformações arteriais, hemorragia subaracnóidea e pós TCE. A história clínica é o principal fator para a elaboração de um melhor diagnóstico, sendo complementada pelo exame físico e, se for o caso, por exames complementares.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os pacientes que sofrem de cefaleia devem ficar atentos aos sinais e sintomas pois em grande parte dos casos o diagnóstico vai ser dado a partir da anamnese do paciente. Tendo em vista uma melhoria na qualidade de vida do cidadão, a cefaleia é um assunto que deve ser considerado e melhor analisado no planejamento das ações em saúde e sua problemática deve fazer parte da pauta de debates das equipes multidisciplinares com ampla discussão entre profissionais de saúde, usuários e gestores, visando assim a adoção de condutas adequadas por parte da equipe.

## REFERÊNCIAS

BEN, Angela Jornada; *et al.* **Resumo Clínico – Cefaleia**. Regula SUS, UFRGS, 2016. Disponível em <[www.telessauders.ufrgs.br](http://www.telessauders.ufrgs.br)> Acesso em 10 de junho de 2020.

FREITAS, Fernanda Lazzari; FREITAS, Tanise Gonçalves de. **Eventos agudos na atenção básica**. UNA-SUS/UFSC 2013. Disponível em <[www.unasus.ufsc.br](http://www.unasus.ufsc.br)> Acesso em 12 de julho de 2020.

SPECIALI, Jose Geraldo; FLEMING, Norma Regina Pereira; FORTINI, Ida. **Cefaleias primárias: dores disfuncionais**. Rev. Dor. São Paulo, 2016; 17 (Supl 1): S72-4. Disponível em <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-00132016000500072&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-00132016000500072&script=sci_arttext&tlng=pt)> Acesso em 11 de junho de 2020.

SPECIALI, José Geraldo; *et al.* **Protocolo nacional para diagnóstico e manejo das cefaleias nas unidades de urgência do Brasil – 2018.** Academia Brasileira de Neurologia – Departamento Científico de Cefaleia Sociedade Brasileira de Cefaleia. 2018. Disponível em <<https://sbcefaleia.com.br/diretrizes.php>> Acesso em 11 de junho de 2020.



# AVALIAÇÃO DA AÇÃO ANTIOXIDANTE E DOS NÍVEIS DE FERRO DO 2-BORNEOL EM MODELO *Nauphoeta cinerea*

Carlos Alonso Leite dos Santos<sup>1</sup>; Amanda Maria Tavares Moreira<sup>2</sup>; Jailson Renato de Lima Silva<sup>3</sup>; Antonia Adeublena de Araújo monteiro<sup>4</sup>; Bárbara Rayanne da Silva Teles<sup>5</sup>; Antonia Eliene Duarte<sup>6</sup>.

<sup>1</sup>Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/6096221607515189>

<sup>2</sup>Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/2371233987733428>

<sup>3</sup>Universidade Federal do Cariri (UFCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/5240688155251174>

<sup>4</sup>Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/8398630491786787>

<sup>5</sup>Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/6376189864540074>

<sup>6</sup>Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/0724941739025687>

**PALAVRAS-CHAVE:** DPPH. Barata. Ferro II.

**ÁREA TEMÁTICA:** Outros (exemplo)

## INTRODUÇÃO

Dentro do contexto da Medicina Tradicional Chinesa (MTC), o borneol é considerado como uma substância condutora primordial, direcionando as propriedades das ervas medicinais em direção aos órgãos específicos, com um foco particular na região superior do corpo, abrangendo o cérebro e suas funções (CHEN *et al.*, 2019).

O Borneol, pertencente à classe dos canfenos, constitui um monoterpeneo bicíclico que exibe uma elevada solubilidade em compostos lipídicos. Ele apresenta uma fragrância característica, sendo também reconhecido por seu sabor amargo e penetrante. Do ponto de vista químico, o borneol é identificado como endo-(1R)-1,7,7-trimetil-biciclo[2.2.1]heptan-2-ol, com uma fórmula molecular C<sub>10</sub>H<sub>18</sub>O e um peso molecular de 154,25. Origina-se de fontes vegetais que são ricas em resina de borneol, notavelmente *Dryobalanops*

aromático Gaertner, *Cinnamomum camphora* (L.) Presl, e *Blumea balsamifera*. (BHUIYAN e CHOWDHURY, 2009; Le *et al.*, 2016; KULKARNI *et al.*, 2021)

## OBJETIVO

Este estudo foi conduzido com o propósito de analisar a capacidade antioxidante do 2-borneol, utilizando o ensaio do DPPH, e de examinar os níveis de ferro em *Nauphoeta cinerea* após a suplementação com 2-borneol em sua alimentação.

## METODOLOGIA

### Avaliação da Atividade Antioxidante pelo Ensaio do DPPH

A atividade de eliminação de radicais livres do 2-borneol foi medido com o radical DPPH como descrito por KAMDEM *et al.* (2012) em termos de doador de hidrogênio ou atividade de remoção de radicais. Uma solução de DPPH (0,3 mM) foi preparada em etanol e 200 µL desta solução foi adicionada a 60 µL do composto isolado a diferentes concentrações (500, 250, 125, 62,5 e 31,25 mg/mL). O ácido ascórbico nas concentrações 15,625, 31,25, 62,5, 125 e 250 mg /mL foram utilizadas com extrato isolado como controle positivo. Após de 30 min, foi pipetado um volume de 250 µL e colocados na placa de ELISA, onde as absorvâncias foram obtidas a 417 nm no leitor de placa de ELISA.

### Preparação de Amostra Para Ensaio Bioquímicos

Após ensaios toxicológicos, as baratas lagosta *N. cinerea* dos grupos “controle” e “expostos ao extrato seco (500, 250, 125, 62,5 e 31,25 mg/mL)” foram anestesiadas em gelo (3 min) e tiveram suas cabeças removidas, pesadas e homogeneizadas em tampão fosfato 0,1 M gelado, pH 7,4 (relação de 1 mg de precipitado: 40 µL de tampão) e centrifugadas a 10.000 rpm por 10 min. Cada experimento foi realizado com três repetições.

### Determinação de conteúdo livre de Fe<sup>2+</sup>

Para verificar se houve alteração no teor de íons livres de ferro (II) no sobrenadante de cérebros de baratas, o conteúdo de Fe<sup>2+</sup> livre foi determinado usando um método modificado de KAMDEM *et al.* (2013). Onde à mistura reacional contendo 110 µL de solução salina (0,9%), 60 µL de Tris-HCl (0,1 M, pH 7,4), 20 µL do sobrenadante e 10 µL de 0,25% de 1,10-fenantrolina foram adicionados a placa de microtitulação, seguida de incubação por 1 h em temperatura ambiente. Posteriormente, após o período de reação a absorvância foi lida a 492 nm e o nível de ferro livre (II) no sobrenadante foi quantificado usando sulfato de ferro (II) para a curva padrão, e os resultados foram expressos em η mol Fe (II)/g tecido.

## **Análise Estatística**

Os resultados foram expressos através de média  $\pm$  erro padrão da média (ou EPM). Os dados gerados foram analisados por One way ANOVA, Post hoc Bonferroni. Para todos os grupos consideram-se estatisticamente significativos quando  $P < 0,05$ . O cálculo da  $IC_{50}$  foi obtido por regressão linear utilizando o programa GraphPad Prism 6.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

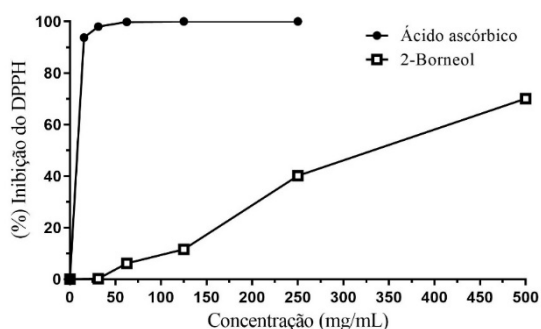
No gráfico 1, fica claramente evidenciado o potencial do 2-borneol em relação à redução do DPPH. É notável que à medida que a concentração de 2-borneol aumenta, a redução do DPPH também aumenta de forma proporcional, indicando uma atividade antioxidante que está diretamente relacionada com a dose de 2-borneol administrada. Uma comparação com a vitamina C, utilizada como droga padrão, revela uma atividade antioxidante significativa a uma concentração de 50 mg/ml. Por contraste, o 2-borneol exibe sua ação antioxidante em uma concentração de 500 mg/ml.

Esses resultados sublinham a habilidade do 2-borneol em atuar como agente antioxidante, claramente demonstrando que sua eficácia é aprimorada com o aumento da concentração empregada. Enquanto a vitamina C demonstra uma notável ação antioxidante mesmo em dosagens relativamente baixas, o 2-borneol demonstra sua capacidade antioxidante em concentrações mais elevadas.

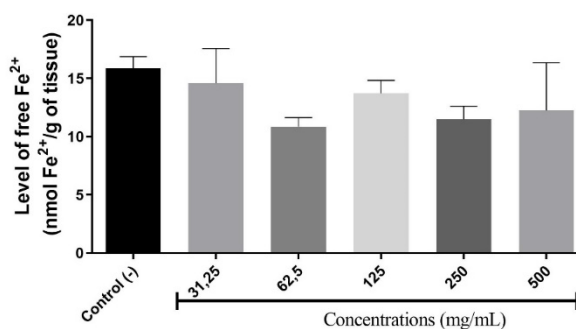
Para avaliar a presença de íons de  $Fe^{2+}$  livres, procedeu-se à quantificação da intensidade do complexo laranja formado pela interação entre o  $Fe^{2+}$  livre e a 1,10-fenantrolina contida no sobrenadante. Estes íons desempenham um papel crucial em importantes processos celulares, sendo relevantes mesmo em concentrações moderadas. No entanto, níveis excessivos destes íons podem sinalizar potencial toxicidade.

Ao examinarmos o gráfico 2, é possível constatar uma diminuição nos níveis de ferro em resposta ao tratamento com diferentes concentrações de 2-borneol. Na concentração de 31,25 mg/ml de 2-borneol, não se evidenciou uma redução estatisticamente significativa nos níveis de ferro. Entretanto, nas concentrações de 62,5 mg/ml, 250 mg/ml e 500 mg/ml, observou-se uma considerável diminuição nos níveis de ferro.

**Gráfico 1:** Porcentagem de inibição do radical DPPH do 2-borneol e vitamina C.



**Gráfico 2:** Níveis de ferro livre em homogenatos de baratas lagosta, *N. cinerea* tratado com 2-borneol.



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente investigação reforça a importância do 2-borneol como um composto com propriedades antioxidantes e reguladoras dos níveis de íons de Fe<sup>2+</sup>. Essas descobertas têm implicações promissoras na busca por alternativas naturais para a promoção da saúde celular e da prevenção de potenciais danos oxidativos. No entanto, são necessárias pesquisas adicionais para compreender completamente os mecanismos subjacentes a esses efeitos e para avaliar seu potencial terapêutico em contextos clínicos específicos.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BHUIYAN, M. N. I; CHOWDHURY, J. U; BEGUM, J. Chemical components in volatile oil from *Blumea balsamifera* (L.) DC. **Bangladesh Journal of Botany**, v. 38, n. 1, p. 107-109, 2009.

Chen, Zi-xian. *et al.* "Borneol para regular a permeabilidade da barreira hematoencefálica no AVC isquêmico experimental: evidência pré-clínica e possível mecanismo." **Medicina oxidativa e longevidade celular**. 2019

KAMDEM, J. P. *et al.* Antioxidant activity, genotoxicity and cytotoxicity evaluation of lemon balm (*Melissa officinalis* L.) ethanolic extract: Its potential role in neuroprotection. **Industrial Crops and Products**, v. 51, p. 26-34, 2013.

KAMDEM, J. P. *et al.* Atividade antioxidante in vitro da casca do caule de *Trichilia catigua* Adr. Juss. **Acta Pharmaceutica**, v. 62, n. 3, p. 371-382, 2012.

KULKARNI, M.; SAWANT, N.; KOLAPKAR, A.; HUPRIKAR, A.; DESAI, N. Borneol: a promising monoterpene in enhancing drug delivery across various physiological barriers. **AAPS PharmSciTech**, v. 22, n. 4, p. 145, 2021.

LE, T. X.; HO, A. S. H.; MAH, S. H.; WONG, T. W.; ONG, H. C.; LOH, P. H. M.; LIM, Y. M. Determination of borneol and other chemical compounds of essential oil of *Dryobalanops*

*aromatica* exudate from Malaysia. **Tropical Journal of Pharmaceutical Research**, v. 15, n. 6, p. 1293-1297, 2016.

# TÓXICIDADE E REPELÊNCIA DO ÓLEO ESSENCIAL DE *Mentha arvensis*: UMA AVALIAÇÃO EM MODELO BIOLÓGICO

Carlos Alonso Leite dos Santos<sup>1</sup>; Amanda Maria Tavares Moreira<sup>2</sup>; Jailson Renato de Lima Silva<sup>3</sup>; Antonia Adeublena de Araújo monteiro<sup>4</sup>; Antonia Eliene Duarte<sup>5</sup>.

<sup>1</sup>Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/6096221607515189>

<sup>2</sup>Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/2371233987733428>

<sup>3</sup>Universidade Federal do Cariri (UFCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/5240688155251174>

<sup>4</sup>Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/8398630491786787>

<sup>5</sup>Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/0724941739025687>

**PALAVRAS-CHAVE:** Barata. Óleo essencial. Modelo alternativo.

**ÁREA TEMÁTICA:** Outros.

## INTRODUÇÃO

Os óleos essenciais (OEs) são extratos naturais que têm suas raízes na medicina popular. Em geral, seu uso é ecologicamente responsável, não tóxico e em harmonia com a natureza. A pesquisa científica atual sobre a eficácia dos OEs se baseia em diversos sistemas de cura tradicionais de todo o mundo. Vários estudos pré-clínicos têm documentado atividades antimicrobianas, antioxidantes, anti-inflamatórias e anticancerígenas associadas a esses óleos. Com exceção de ingredientes conhecidos por serem tóxicos, os OEs são geralmente considerados seguros (GRAS) para mamíferos (HORKY *et al.*, 2016; QIAO *et al.*, 2018)

Os componentes predominantes presentes no óleo de menta são amplamente conhecidos por suas notáveis propriedades antifúngicas, antibacterianas e inseticidas, conforme destacado por da Silva *et al.*, (2020). Numerosos estudos recentes têm direcionado sua atenção para produtos vegetais que exibem baixa toxicidade e contribuem para a redução do acúmulo de substâncias químicas prejudiciais no meio ambiente (MAIA e MOORE.,

2011; REHMAN, ALI e KHAN., 2014). Dentro desse grupo de produtos naturais, os óleos essenciais emergem como alternativas promissoras aos produtos químicos sintéticos, uma vez que são eficazes, ecologicamente sustentáveis e amplamente disponíveis em diversas regiões do mundo afetadas por doenças transmitidas por mosquitos (NERIO e OLIVERO-VERBEL., 2010, MANH e TUYET., 2020).

## OBJETIVO

O objetivo deste estudo é avaliar a toxicidade aguda do óleo essencial de *M. arvensis* (OE) em diferentes concentrações durante um período de exposição de 72 horas, visando determinar sua segurança em modelos biológicos.

## METODOLOGIA

### Material vegetal

As folhas de *M. arvensis* foram coletadas na Unidade Medicinal e Jardim de Plantas Aromáticas da Universidade Regional do Cariri (URCA) (07° 14' 19,2" latitude sul e 39° 24' 52,8" W, longitude de Greenwich; 492 m nível do mar). Após identificação no Herbário Carirense Dárdano de Andrade Lima - HCDAL (URCA), um exemplar foi depositado na mesma instituição.

### Ensaio de repelência

Para esse teste, foram utilizadas ninfas reproduzidas em laboratório, com idade entre 3 e 4 meses, mantidas nas mesmas condições que as descritas anteriormente. Cada grupo foi composto por 5 ninfas e o experimento foi realizado com 3 grupos para cada concentração da substância-teste, conforme sugerido por Gomes *et al.* (2014).

Inicialmente, um papel filtro foi cortado ao meio, sendo que metade dele foi impregnado somente com o veículo e a outra com uma solução da substância teste na concentração de 250, 500 e 1000 µg/ml (p/v). Esse papel filtro foi colocado a temperatura ambiente por três horas a fim de evaporar todo o solvente e em seguida, foi disposto sobre o fundo de uma placa de Petri de modo a cobrir toda a sua superfície. As ninfas foram, então, dispostas sobre o papel filtro e feitas quatro observações, sendo a primeira após uma hora de experimento, e as demais, de hora em hora, até a quarta hora. Nessas observações foi verificada a quantidade de insetos no lado teste (contendo a substância diluída) e no lado controle (contendo apenas o veículo).

Para a determinação do efeito repelente foi aplicada a seguinte fórmula, conforme sugerido por Procópio *et al.* (2003):  $IP = (\%IPT - \%IPC) / (\%IPT + \%IPC)$ , onde IP é o índice de preferência, %IPT é a percentagem de insetos sobre o papel teste e %IPC é a percentagem de insetos sobre o papel controle. Para fim de interpretação dos resultados, foi adotado o



seguinte score: IP entre -1,00 e -0,10 significa substância repelente, IP entre -0,10 e +0,10 significa substância neutra e IP entre +0,10 e +1,00 significa substância atraente.

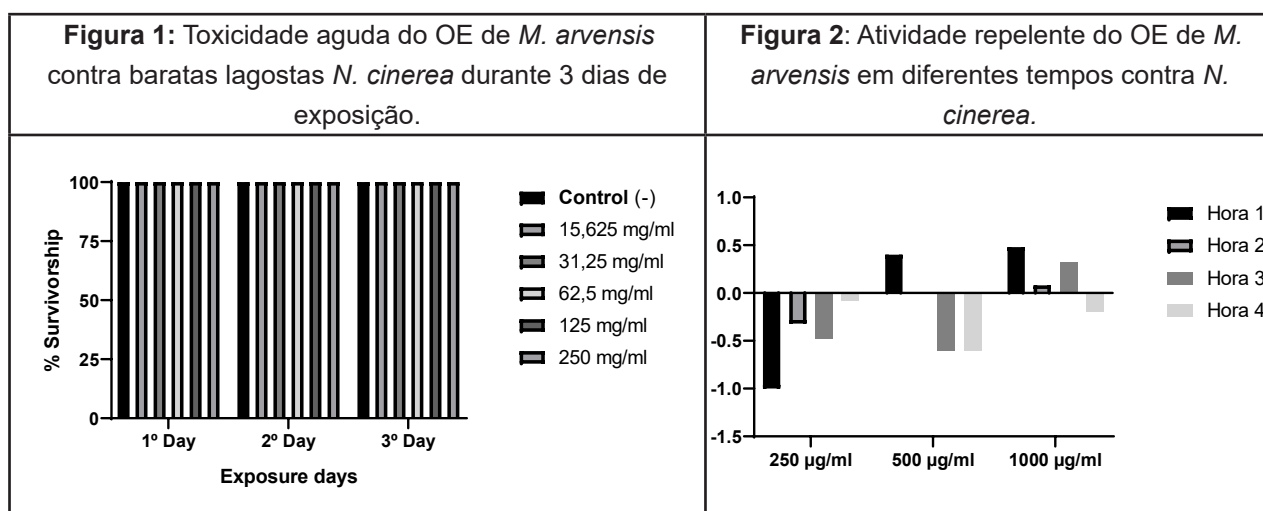
### Avaliação da toxicidade aguda em *N. cinerea*

Para a realização dos testes de sobrevivência, foram colocadas dez baratas dentro dos frascos com o OEMa, preparado nas concentrações (250, 125, 62,5, 31,25 e 15,625 mg/mL). Foram colocados dentro do congelador para que as baratas ficassem em estado de dormência, as avaliações aconteceram durante 3 dias, para avaliar quantas baratas iriam sobreviver ao OE *M. arvensis*.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com a Figura 1, a toxicidade aguda é frequentemente associada a efeitos letais de rápida manifestação. Por essa razão, realizamos uma análise da toxicidade do óleo essencial de *M. arvensis* (OEMa) em diferentes concentrações. Na avaliação do potencial tóxico deste óleo essencial, não foi observada toxicidade ao longo das 72 horas de exposição. Todos os indivíduos tanto no grupo controle quanto nas diferentes concentrações sobreviveram sem incidentes.

Na Figura 2, os repelentes naturais surgem como uma alternativa excelente para reduzir a necessidade de produtos químicos prejudiciais para seres humanos, o meio ambiente e animais domésticos. Por esta razão, investigamos o potencial repelente do óleo essencial de *M. arvensis* (OE) no modelo *N. cinerea*. Foi possível observar uma ação repelente promissora em baixas concentrações (250 µg/ml) durante as primeiras 3 horas de exposição. No entanto, à medida que o tempo passou, o OE apresentou uma ação repelente de curta duração.



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em conclusão, os resultados deste estudo demonstram que o óleo essencial de *M. arvensis* (OE) não apresentou toxicidade aguda em diferentes concentrações durante um período de exposição de 72 horas. Essa descoberta é encorajadora, sugerindo a segurança do uso desse óleo essencial em diversos contextos. Além disso, observamos que o OE de *M. arvensis* possui um potencial repelente promissor em baixas concentrações, o que o torna uma alternativa atrativa para a redução do uso de produtos químicos prejudiciais em estratégias de repelência, especialmente em relação a insetos, como demonstrado no modelo *N. cinerea*.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

DA SILVA, L. C. *et al.* In vitro acaricidal activity of *Cymbopogon citratus*, *Cymbopogon nardus* and *Mentha arvensis* against *Rhipicephalus microplus* (Acari: Ixodidae). **Experimental Parasitology**, v. 216, p. 107937, 2020.

GOMES, M. R. F. *et al.* Composição química dos óleos essenciais de *Drimys angustifolia* miers e *Drimys brasiliensis* miers e sua repelência ao cupim de madeira seca *cryptotermes brevis* (isoptera: Kalotermitidae). **Revista de Ciencias Farmaceuticas Basica e Aplicada**, v. 35, n. 1, p. 41-46, 2014.

HORKY, P. *et al.* Effect of diet supplemented with antioxidants (selenium, copper, vitamins E and C) on antioxidant status and ejaculate quality of breeding boars. **Annals of Animal Science**, v. 16, n. 2, p. 521-532, 2016.

MAIA, M. F.; MOORE, S. J. Plant-based insect repellents: a review of their efficacy, development and testing. **Malaria journal**, v. 10, n. 1, p. 1-15, 2011.

MANH, H. Dung.; TUYET, Ong Thi. Larvicidal and repellent activity of *Mentha arvensis* L. essential oil against *Aedes aegypti*. **Insects**, v. 11, n. 3, p. 198, 2020.

NERIO, L. S.; OLIVERO-VERBEL, J.; STASHENKO, E. Repellent activity of essential oils: a review. **Bioresource technology**, v. 101, n. 1, p. 372-378, 2010.

PROCÓPIO, Sérgio de O. *et al.* Bioactivity of various powders of plant origin in relation to *Sitophilus zeamais* Mots. (Coleoptera; Curculionidae). **Science and Agrotechnology**, v. 27, n. 6, p. 1231-1236, 2003.

QIAO, Z. Y. *et al.* Predicting cytotoxicity of essential oils from traditional chinese medicine with machine learning technique. In: **BASIC & CLINICAL PHARMACOLOGY & TOXICOLOGY**. 111 RIVER ST, HOBOKEN 07030-5774, NJ USA: WILEY, 2018. p. 29-29.

REHMAN, JU.; ALI, A; KHAN, IA. Plant based products: Use and development as repellents against mosquitoes: A review. **Fitoterapia**, v. 95, p. 65-74, 2014.

# PARÂMETROS BIOQUÍMICOS APÓS A ADMINISTRAÇÃO DO ÓLEO ESSENCIAL DE *Mentha arvensis* NO MODELO DE *Nauphoeta cinerea*

Carlos Alonso Leite dos Santos<sup>1</sup>; Amanda Maria Tavares Moreira<sup>2</sup>; Jailson Renato de Lima Silva<sup>3</sup>; Antonia Adeublena de Araújo monteiro<sup>4</sup>; Antonia Eliene Duarte<sup>5</sup>.

<sup>1</sup>Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/6096221607515189>

<sup>2</sup>Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/2371233987733428>

<sup>3</sup>Universidade Federal do Cariri (UFCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/5240688155251174>

<sup>4</sup>Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/8398630491786787>

<sup>5</sup>Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/0724941739025687>

**PALAVRAS-CHAVE:** Suplementação. Barata. Estresse oxidativo.

**ÁREA TEMÁTICA:** Outros (exemplo)

## INTRODUÇÃO

As plantas representam fontes valiosas de fitoquímicos com diversos benefícios medicinais, os quais constituem ingredientes essenciais para diversas formulações farmacêuticas e fitoterápicas (SÜNTAR., 2020). Grande parte das propriedades medicinais das plantas é atribuída aos seus metabólitos secundários. Estes compostos não apenas conferem cores, sabores e aromas distintivos às plantas, mas também desempenham um papel fundamental nas indústrias alimentícia e farmacêutica (RASOOL HASSAN., 2012; WEI *et al.*, 2023).

A ocorrência do processo de estresse oxidativo acontece quando há um desequilíbrio entre substâncias oxidantes e antioxidantes, resultando em um aumento na produção de radicais livres ou na diminuição da capacidade de eliminá-los. Esse fenômeno provoca a oxidação de biomoléculas, levando à perda de suas funções biológicas e/ou perturbação da estabilidade interna do organismo. Isso se traduz em danos potenciais provocados pela oxidação nas células e nos tecidos (HALLIWELL e WHITEMAN, 2004; FRANÇA *et al.*,

2013).

## OBJETIVO

O objetivo deste estudo é investigar os efeitos da suplementação do composto OEMa nos parâmetros bioquímicos nos cérebros de baratas.

## METODOLOGIA

### Material vegetal

As folhas de *M. arvensis* foram coletadas na Unidade Medicinal e Jardim de Plantas Aromáticas da Universidade Regional do Cariri (URCA) (07° 14' 19,2" latitude sul e 39° 24' 52,8" W, longitude de Greenwich; 492 m nível do mar). Após identificação no Herbário Carirense Dárdano de Andrade Lima - HCDAL (URCA), um exemplar foi depositado na mesma instituição.

### Determinação do conteúdo de Fe<sup>2+</sup> livre

Para verificar se houve uma alteração no conteúdo de íons de ferro (II) livre no sobrenadante de cérebros de baratas, o conteúdo de Fe<sup>2+</sup> livre foi determinado usando um método modificado de Kamdem *et al.* (2013). Os resultados foram expressos em mol de Fe (II) por grama de tecido.

### Determinação de substâncias reativas ao ácido 2-tiobarbitúrico

As substâncias reativas ao ácido 2-tiobarbitúrico (TBARS) foram medidas para determinar os produtos da peroxidação lipídica (LP) como medida de estresse oxidativo, seguindo o protocolo de Filho *et al.* (2014). Os resultados foram expressos em mol de MDA (Malondialdeído) por grama de tecido.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Malondialdeído (MDA), um subproduto resultante do processo de peroxidação lipídica (LPO), serve como um indicador valioso de danos aos lipídios em sistemas biológicos (FRANÇA *et al.*, 2013). Conseqüentemente, nosso estudo examinou os níveis de substâncias reativas ao ácido tiobarbitúrico (TBARS) em vários grupos submetidos a diferentes concentrações de OEMa.

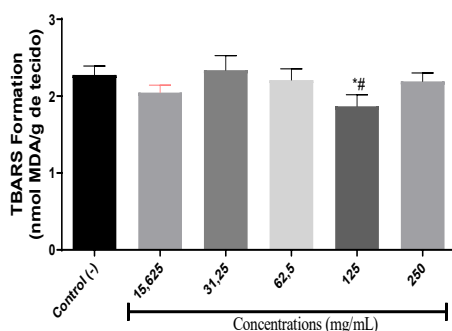
Notavelmente, a concentração de 125 mg/mL demonstrou uma capacidade notável de reduzir substancialmente o conteúdo de MDA nos tecidos celulares de *N. cinerea* quando comparada tanto ao grupo de 31,25 mg/mL quanto ao grupo controle. Esse achado

destaca as potentes propriedades anti-peroxidação lipídica do OEMa, especialmente na concentração de 125 mg/mL.

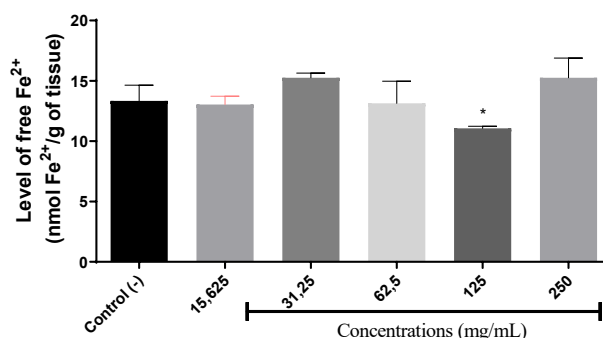
O OEMa nos níveis de ferro<sup>2+</sup> dentro de *N. cinerea*, conforme mostrado na Figura 2, uma observação marcante surge. Na concentração de 125 mg/mL, é discernível uma redução significativa no conteúdo de ferro (II) em comparação com o grupo controle e os outros grupos tratados. Essa redução substancial nos níveis de ferro (II) aponta para um aspecto único da influência do OEMa nos processos celulares.

No entanto, é digno de nota que as concentrações restantes de OEMa não apresentaram diferenças significativas nos níveis de ferro em comparação com o grupo controle, indicando uma possível resposta dependente da concentração ( $p < 0,05$ ). Esses achados sugerem coletivamente um impacto multifacetado do OEMa na integridade dos lipídios celulares e na homeostase do ferro, lançando luz sobre suas amplas implicações fisiológicas.

**Figura 1:** Conteúdo de malondialdeído (MDA) em espécies reativas ao ácido tiobarbitúrico (TBARS) em *N. cinerea* exposto a OEMa.



**Figura 2:** Efeito de OEMa nos níveis de ferro (II) em baratas *N. cinerea*.



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados demonstraram que o conteúdo de Fe<sup>2+</sup> livre e os níveis de TBARS variaram em função das concentrações de OEMa (um composto de interesse) aplicadas. Notavelmente, a concentração de 125 mg/mL de OEMa exibiu uma capacidade significativa de reduzir o conteúdo de MDA, sugerindo fortes propriedades anti-peroxidação lipídica. Além disso, observou-se uma redução significativa nos níveis de ferro (II) nessa concentração, indicando um efeito único do OEMa sobre a homeostase do ferro em células de barata.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

FILHO, V. M. B. *et al.* Constituintes fitoquímicos, atividade antioxidante, citotoxicidade e efeitos da fragilidade osmótica do Caju (*Anacardium microcarpum*). **Culturas e Produtos Industriais**, v. 55, p. 280-288, 2014.

FRANÇA, B. K. *et al.* Peroxidação lipídica e obesidade: Métodos para aferição do estresse oxidativo em obesos. **GE jornal português de gastroenterologia**, v. 20, n. 5, p. 199-206, 2013.

HALLIWELL, B.; WHITEMAN, M. Measuring reactive species and oxidative damage in vivo and in cell culture: how should you do it and what do the results mean?. **British journal of pharmacology**, v. 142, n. 2, p. 231-255, 2004.

KAMDEM, J. P. *et al.* Antioxidant activity, genotoxicity and cytotoxicity evaluation of lemon balm (*Melissa officinalis* L.) ethanolic extract: Its potential role in neuroprotection. **Industrial Crops and Products**, v. 51, p. 26-34, 2013.

RASOOL HASSAN, B. A. Medicinal plants (importance and uses). **Pharmaceut Anal Acta**, v. 3, n. 10, p. 2153-435, 2012.

SÜNTAR, I. Importance of ethnopharmacological studies in drug discovery: role of medicinal plants. **Phytochemistry Reviews**, v. 19, n. 5, p. 1199-1209, 2020.

WEI, H. *et al.* *Mentha arvensis* and *Mentha× piperita*-Vital Herbs with Myriads of Pharmaceutical Benefits. **Horticulturae**, v. 9, n. 2, p. 224, 2023.

# AVALIAÇÃO TOXICOLÓGICA E DOS NÍVEIS DE FERRO DO EXTRATO ETANOLICO DE *Abelmoschus esculentus* (L.) Moench NO MODELO *Artemia Salina*

Carlos Alonso Leite dos Santos<sup>1</sup>; Amanda Maria Tavares Moreira<sup>2</sup>; Jailson Renato de Lima Silva<sup>3</sup>; Antonia Adeublena de Araújo monteiro<sup>4</sup>; Antonia Eliene Duarte<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/6096221607515189>

<sup>2</sup>Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/2371233987733428>

<sup>3</sup>Universidade Federal do Cariri (UFCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/5240688155251174>

<sup>4</sup>Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/8398630491786787>

<sup>5</sup>Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/0724941739025687>

**PALAVRAS-CHAVE:** Quiabo. Mortalidade. Terceira.

**ÁREA TEMÁTICA:** Outros (exemplo)

## INTRODUÇÃO

O quiabo (*Abelmoschus esculentus* L.), membro da família Malvaceae, é conhecido por diversos nomes em diferentes regiões geográficas onde é cultivado. Além do nome quiabo, também é referido como dedo-da-senhora, bhindi, okura, quimgombo, bamia, gombo e lai long ma. Acredita-se que o quiabo tenha suas origens próximas à Etiópia, onde era uma cultura comum já durante o século 12. Posteriormente, sua cultivação se expandiu para o Oriente Médio e o Norte da África, sendo adotado inclusive pelos egípcios (TINDALL, 1983; LAMONT, 1999; JAIN *ET AL.*, 2012; ELKHALIFA *ET AL.*, 2021)

O quiabo é uma planta anual, de renovação periódica, que pertence ao grupo das herbáceas. É classificada como uma planta de dia neutro e apresenta características dicotiledôneas. Cresce como um arbusto ereto que pode atingir alturas de 1 a 3 metros. Suas folhas são alternadas e apresentam uma ampla variedade de formas. As flores do quiabo são notáveis, com cinco pétalas de cor amarela ou branca, geralmente com um centro vermelho ou roxo. Uma característica notável dessa planta é que todos os seus



órgãos são comestíveis, o que a torna uma fonte rica em nutrientes valiosos (BOATENG, NASIRU E AGYEMANG, 2020; ALABDALLAH E ALZHRANI, 2020)

## OBJETIVO

O objetivo desta pesquisa é avaliar a relação entre a toxicidade em organismos modelo *A. salina* e a concentração de íons  $Fe^{2+}$  livres, utilizando a medição da intensidade do complexo laranja formado pela interação entre esses íons e a 1,10-fenantrolina no sobrenadante.

## METODOLOGIA

### Material Vegetal e Preparação do extrato

O material vegetal utilizado foi adquirido em um mercado de frutas na cidade do Crato. Foram adquiridos 500g de vagens de quiabo. Após o processo de secagem, o material foi separado, sendo que 500 g de quiabo foi suspensa em 1 litro de etanol 99,7% por 3 dias. Após a imersão, foi feita a filtração dupla com algodão e filtro de papel onde a solução resultante foi concentrada utilizando um rotaevaporador separação do solvente e o extrato bruto. Em seguida, a solução concentrada foi submetida a um processo de secagem no banho-maria, mantido a uma temperatura de 40°C por 48 horas. Adquirindo o extrato etanólico bruto de *Abelmoschus esculentus* (L.) Moench (EEAe).

### Avaliação da mortalidade em *Artemia salina*

O teste de toxicidade foi realizado como descrito por Meyer (1982), com algumas modificações. Em uma água artificial preparada, foram adicionados cistos de *A. salina*, que foram submetidos a constante aeração por 24 h, então foram preparadas diferentes concentrações de 1000, 500, 250, 100, 50, 10, 5, 1  $\mu\text{g/mL}$ , e posteriormente foram adicionadas dez larvas em cada concentração. O teste foi acompanhado de um controle positivo, dicromato de potássio ( $K_2Cr_2O_7$ ) preparado em DMSO. A leitura foi realizada após 24 h em um estereoscópio e as análises foram realizadas em triplicata.

### Determinação de conteúdo livre de $Fe^{2+}$

Para verificar se houve alteração no teor de íons livres de ferro (II) no sobrenadante de cérebros de baratas, o conteúdo de  $Fe^{2+}$  livre foi determinado usando um método modificado de KAMDEM *et al.* (2013). Onde à mistura reacional contendo 110  $\mu\text{L}$  de solução salina (0,9%), 60  $\mu\text{L}$  de Tris-HCl (0,1 M, pH 7,4), 20  $\mu\text{L}$  do sobrenadante e 10  $\mu\text{L}$  de 0,25% de 1,10-fenantrolina foram adicionados a placa de microtitulação, seguida de incubação por 1 h em temperatura ambiente. Posteriormente, após o período de reação a absorvância foi

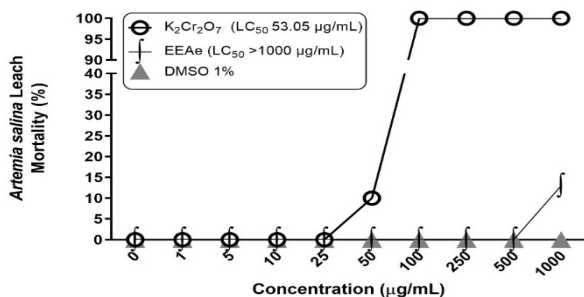
lida a 492 nm e o nível de ferro livre (II) no sobrenadante foi quantificado usando sulfato de ferro (II) para a curva padrão, e os resultados foram expressos em  $\eta$  mol Fe (II)/g tecido.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

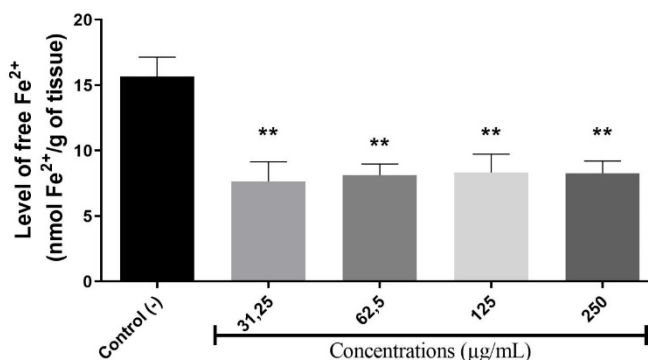
A Figura 1 ilustra os resultados relativos à toxicidade, com o organismo modelo *A. salina*. De acordo com esses resultados, foram identificados indícios de toxicidade na concentração mais elevada após 24 horas de exposição às diferentes concentrações do extrato testado. Ao analisarmos a taxa de sobrevivência dos organismos, observou-se que a porcentagem de sobreviventes permaneceu em 100% até atingir 1000  $\mu$ g/ml, com uma redução para 87% nesse ponto.

A quantificação dos íons  $Fe^{2+}$  livres foi conduzida por meio da avaliação da intensidade do complexo laranja formado pela interação entre esses íons e a 1,10-fenantrolina presente no sobrenadante. Os íons  $Fe^{2+}$  livres desempenham um papel crucial em funções celulares vitais, mesmo em concentrações relativamente baixas. No entanto, níveis elevados desses íons podem indicar toxicidade. Conforme demonstrado na figura 2, todos os tratamentos apresentaram uma notável redução no teor total de ferro livre quando comparados ao grupo controle.

**Figura 1:** mortalidade do EE Ae no modelo *Artemia salina*.



**Figura 2:** Efeito do EE Ae no nível de ferro (II) em *Artemia salina*. \* indica diferença significativa em relação ao controle.



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em conclusão, os resultados obtidos nesta pesquisa destacam a importância da avaliação do teor de íons  $Fe^{2+}$  livres em um contexto biológico. A determinação desse teor, realizada através da medição da intensidade do complexo laranja formado pela interação dos íons  $Fe^{2+}$  com a 1,10-fenantrolina, revelou que os íons  $Fe^{2+}$  desempenham um papel vital nas funções celulares a baixas concentrações, mas concentrações elevadas indicam toxicidade.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ALABDALLAH, N. M.; ALZHRANI, H. S. The potential mitigation effect of ZnO nanoparticles on [*Abelmoschus esculentus* L. Moench] metabolism under salt stress conditions. **Saudi Journal of Biological Sciences**, v. 27, n. 11, p. 3132-3137, 2020.

BOATENG, E. F.; NASIRU, M. M.; AGYEMANG, M. Meat: Valuable Animal-Derived Nutritional Food. A Review. **Asian Food Science Journal**, v. 15, n. 1, p. 9-19, 2020.

ELKHALIFA, A. E. O. *et al.* Okra (*Abelmoschus esculentus*) as a potential dietary medicine with nutraceutical importance for sustainable health applications. **Molecules**, v. 26, n. 3, p. 696, 2021.

JAIN, N.; JAIN, R.; JAIN, V.; JAIN, S. A review on: *Abelmoschus esculentus*. **Pharmacia**, v. 1, n. 3, p. 84-89, 2012.

KAMDEM, J. P. *et al.* Antioxidant activity, genotoxicity and cytotoxicity evaluation of lemon balm (*Melissa officinalis* L.) ethanolic extract: Its potential role in neuroprotection. **Industrial Crops and Products**, v. 51, p. 26-34, 2013.

LAMONT, W. J. Okra-A versatile vegetable crop. **HORTTECHNOLOGY -ALEXANDRIA VA-**, v. 9, p. 179-184, 1999.

MEYER, B. N. *et al.* A convenient general bioassay for active plant constituents. **Planta Medica**, v. 45, p. 31-34, 1982.

TINDALL, H. D. *et al.* **Vegetables in the Tropics**. Macmillan Press Ltd, 1983.

## ACOLHIMENTO PARA SURDOS

**Ademir Jose Scherf Junior<sup>1</sup>; Camilly Cordeiro Barros<sup>2</sup>; Iramárya Peixoto Ulisses Bento<sup>3</sup>; Joseph Araújo Cavalcante<sup>4</sup>; Kaique Ceser Freitas Soares<sup>5</sup>; Kamille Vasques Landim<sup>6</sup>; Maria Eduarda Marlene de Farias Paiva<sup>7</sup>; Maria Misrelma Moura Bessa<sup>8</sup>.**

<sup>1</sup>Faculdade Paraíso Araripina (FAP), Araripina, PE.

<http://lattes.cnpq.br/4678763017167465>

<sup>2</sup>Faculdade Paraíso Araripina (FAP), Araripina, PE.

<http://lattes.cnpq.br/9711395992832879>

<sup>3</sup>Faculdade Paraíso Araripina (FAP), Araripina, PE.

<http://lattes.cnpq.br/1336792962186142>

<sup>4</sup>Faculdade Paraíso Araripina (FAP), Araripina, PE.

<http://lattes.cnpq.br/9420026118831124>

<sup>5</sup>Faculdade Paraíso Araripina (FAP), Araripina, PE.

<http://lattes.cnpq.br/7036187660877044>

<sup>6</sup>Faculdade Paraíso Araripina (FAP), Araripina, PE.

<http://lattes.cnpq.br/1290475560360648>

<sup>7</sup>Faculdade Paraíso Araripina (FAP), Araripina, PE.

<http://lattes.cnpq.br/4859483176669961>

<sup>8</sup>Faculdade Paraíso Araripina (FAP), Araripina, PE.

<http://lattes.cnpq.br/3037190997081177>

**PALAVRAS-CHAVE:** Surdo. Deficiência auditiva. Comunicação com Surdos.

**ÁREA TEMÁTICA:** Outros (Acessibilidade para surdos na atenção primária)

### INTRODUÇÃO

A deficiência auditiva é qualquer alteração na percepção normal dos sons é dividida por níveis, deficiência auditiva leve, moderada, severa e profunda, as causas são variadas podem ocorrer antes, durante ou após o nascimento, nesse sentido a deficiência auditiva afeta diretamente as formas de comunicação gerando uma dificuldade para os surdos de fazerem consultas ou serem atendidos de forma satisfatória nas Estratégias de Saúde da Família, esse trabalho foi desenvolvido com o objetivo de trazer de forma prática uma

solução que facilita a comunicação entre os deficientes auditivos e os profissionais da saúde da família a Ficha de Acolhimento para Pacientes com Deficiência Auditiva (FAPDA).

## **OBJETIVO**

O presente trabalho teve como objetivo desenvolver um instrumento (Ficha de Acolhimento-FAP) que facilitará a comunicação durante o acolhimento realizado nas ESF's do Município de Araripina.

## **METODOLOGIA**

Utilizou-se uma abordagem qualitativa, onde foram utilizados os seguintes termos de indexação para a busca dos artigos: Deficiência auditiva, Comunicação com Surdos, Surdo, Correção de Deficiência Auditiva, assim como a associação desses termos e expressões

Depois de uma coleta minuciosa de vários dados científicos, como também depois de termos vivenciado na prática, através do nosso primeiro estágio na Unidade do Cavaco, zona rural de Araripina, onde vimos que os profissionais que ali trabalham não têm nenhuma capacitação prévia para se comunicar com pacientes surdos, assim como verificamos que os pacientes surdos na sua maioria não se comunicam através da LIBRAS, decidimos que iríamos criar alguma ficha para melhorar essa comunicação entre os pacientes e profissionais de saúde.

Após muito diálogo e pensar em conjunto sobre o assunto, foi elaborada uma ficha de acolhimento para deficientes auditivos, onde chamamos a mesma de: FAPDA, fazendo referência também a nossa faculdade: FAP- Araripina, que tem como objetivo melhorar acessibilidade e a comunicação nos atendimentos às pessoas com deficiência auditiva que procuram as ESF's, a mesma trata-se de uma ficha de fácil preenchimento, acessível, com desenhos que remetem a documentação necessária para o atendimento, principais sinais e sintomas, regiões da dor e intensidade da dor. Além disso, foi elaborado um manual de instruções de preenchimento da ficha, que foram entregues e aplicadas em seis ESF's do município de Araripina (zona urbana e rural) para devida implementação, a saber: Cavaco, Nascente I, Nascente II, Nossa Senhora do Carmo, Vila Santa Maria e Vila da Conceição.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A presente pesquisa teve como resultado a elaboração de uma ficha de acolhimento que busca uma melhor comunicação com o público surdo que necessita de atendimento nas unidades de saúde. O uso da ficha irá facilitar o dia a dia da equipe no sentido de compreender melhor a demanda do paciente com deficiência auditiva. Com o uso correto da ficha, os surdos passam a ter mais acessibilidade ao serviço de saúde, já que nem todos os profissionais foram capacitados em LIBRAS para compreender a necessidade do paciente. Em comparativo com a LIBRAS, a ficha possui comunicação mais simples, direta e visual, facilitando o entendimento e o acesso pelos profissionais. Com isso, realizou-se

a impressão de exemplares da ficha e do manual de instruções para utilização adequada da mesma, a qual foi devidamente entregue nas seis ESF's do município de Araripina-PE citadas acima, com objetivo de melhorar o atendimento aos deficientes auditivos da comunidade.


As fichas foram apresentadas nas unidades: Cavaco (18/08); Nascente I e II (01/09); Lagoa do Barro (22/09); Bom Jardim Rancharia (22/09); Vila Conceição (22/09); José Martins (22/09). Enquanto, as aplicações ocorreram da seguinte forma: Cavaco (29/08); Nascente I e II (15/09); Lagoa do Barro (25/09); Bom Jardim Rancharia (25/09); Vila Conceição (25/09); José Martins (25/09).

**Figura 1:** Ficha de acolhimento para pacientes com deficiência auditiva (FAPDA).

**FAP**

**Ficha de Acolhimento para Pacientes com Deficiência Auditiva (FAPDA)**

**Documentação:**


















**Data:** \_\_/\_\_/\_\_

**Unidade de Saúde:** \_\_\_\_\_

**Número do Cartão do SUS:** \_\_\_\_\_

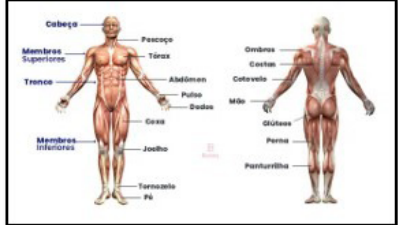
**Principais Sinais e Sintomas:**


**Outros sintomas identificados:** \_\_\_\_\_

**FAP**

**Regiões da dor:**



**Intensidade da dor:**



**Equipe envolvida:**

SARA GONÇALVES BARROS

ADEMIR JOSÉ SACHEP JUNIOR  
 CAMILLY CORDEIRO BARROS  
 CARLA GONÇALVES SANTOS  
 GUILHERME DE SOUSA CAMPOS  
 BRAMÁRYA PEDOTO ULisses  
 JOSEPH ARAÚJO CAVALCANTE  
 KAIQUE CESAR FREITAS SOARES  
 KAMELE VASQUES LINDIM  
 MARIA EDUARDA MARLENE

OBS: Ficha desenvolvida por acadêmicos de medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde, com o intuito de melhorar a comunicação entre os profissionais e os pacientes surdos.

Fonte: Elaboração Própria.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dessa forma, concluímos que a elaboração da ficha de acolhimento para os surdos, proporciona uma melhor comunicação entre equipe de saúde e pacientes, no sentido de que ela facilitou a identificação dos principais sinais e sintomas apresentados como: fadiga, sonolência, cansaço, náusea, vômito, tontura, manchas na pele, confusão, calafrios, sudorese/suor em excesso, tosse, inchaço, tremor. Assim como as regiões da dor: cabeça, membros superiores, tronco, membros inferiores, e em relação a intensidade da dor, variando de sem dor a muito severa. Essa ficha proporciona uma melhor acessibilidade aos deficientes auditivos por terem seus principais sinais e sintomas compreendidos pelos profissionais da ESF. FeedBack

## **PRINCIPAIS REFERÊNCIAS**

BRASIL. Ministério da saúde. Gabinete do Ministério. **Portaria Nº 793, de 24 de abril de 2012**. Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde**. 2. ed. Brasília, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas/ Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.



# ELABORAÇÃO DE GENOGRAMA E ECOMAPA NO PROGRAMA PET\_SAÚDE EM PONTAL DO ARAGUAIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Yasley Davison dos Santos Nunes<sup>1</sup>; Emanuelle Benedetti Bólico<sup>2</sup>; Raiane de Oliveira Silva<sup>3</sup>; Gabriele Tolfo<sup>4</sup>; Aika Júlia Vieira Gonçalves Sagawa<sup>5</sup>; Maraísa Delmut Borges<sup>6</sup>; Eliane A. Suchara<sup>7</sup>.

<sup>1</sup>UFMT, CUA, Barra do Garças, Mato Grosso.

<http://lattes.cnpq.br/1384566468123447>

<sup>2</sup>UFMT, CUA, Barra do Garças, Mato Grosso.

<http://lattes.cnpq.br/3815971015574044>

<sup>3</sup>UFMT, CUA, Barra do Garças, Mato Grosso.

<https://lattes.cnpq.br/4461899905728752>

<sup>4</sup>UFMT, CUA, Barra do Garças, Mato Grosso.

<http://lattes.cnpq.br/1323582957836680>

<sup>5</sup>UFMT, CUA, Barra do Garças, Mato Grosso.

<https://lattes.cnpq.br/1009542508201421>

<sup>6</sup>UFMT, CUA, Barra do Garças, Mato Grosso.

<http://lattes.cnpq.br/5114899395530479>

<sup>7</sup>UFMT, CUA, Barra do Garças, Mato Grosso.

<http://lattes.cnpq.br/4504937180147524>

**PALAVRAS-CHAVE:** Atenção Primária à Saúde. Ensino-Serviço-Comunidade. Saúde Coletiva.

**ÁREA TEMÁTICA:** Outros (exemplo)

## INTRODUÇÃO

A representação visual usando símbolos como círculos, quadrados e linhas que representam a estrutura familiar e os relacionamentos primários por pelo menos três gerações é conhecida como genograma (CASTOLDI; LOPES; PRATI, 2006). São diversas as áreas onde pode ser utilizada essa ferramenta, como exemplo: O uso de genograma como enquête biomédica e psicológica tem sido essencial para avaliar a homogeneidade genética de uma população e entender as linhagens materna e paterna e diagnosticar

doenças neurodegenerativas. (CUARTAS ARIAS, 2017); São observados benefícios para identificação de pacientes com risco de ansiedade e depressão (ROGERS, 1994); Na Alimentação Infantil é proposto como uma ferramenta eficaz para os profissionais de saúde apoiarem as mulheres e suas famílias, identificando pontos fortes e possíveis carências do apoio social (DARWENT; MCINNES; SWANSON, 2016); Oferece orientação importante em intervenções direcionadas a famílias com risco de câncer (DALY et al., 1999); Ainda é possível avaliar padrões familiares e comportamento suicida e violento em meninas adolescentes (SITNIK-WARCHULSKA; IZYDORCZYK, 2018).

Desenvolvido por profissionais especializados em terapia familiar, o ecomapa tem como objetivo central examinar tanto o indivíduo quanto a família, a fim de identificar sua rede de apoio social e familiar. Essa ferramenta consiste em um diagrama que representa visualmente as interações estabelecidas entre a família e a comunidade, oferecendo uma representação gráfica do sistema ecológico no qual a família ou indivíduo está inserido (COLUNISTA, 2018)

Assim, considerando a importância do ecomapa e genograma, estas ferramentas foram utilizadas no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde).

## **OBJETIVO**

Diante deste contexto, o objetivo desse relato é descrever a construção e importância do genograma e ecomapa durante as atividades do PET-Saúde, no município de Pontal do Araguaia, no estado de Mato Grosso.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um relato de experiência ligado ao PET-Saúde, desenvolvido no município de Pontal do Araguaia, no estado de Mato Grosso, uma parceria entre este município e a Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). A rede de serviços de Pontal do Araguaia é composta por 3 Unidades de Saúde e um centro de reabilitação. A rede de serviços de Atenção Básica encontra-se estruturada por 3 Equipes de Saúde da Família.

O PET-saúde foi executado por um ano (Julho de 2022 a Julho 2023) envolvendo tutores docentes, preceptores (profissionais da saúde vinculados à secretaria municipal de saúde), monitores bolsistas e monitores voluntários (acadêmicos dos cursos de graduação da UFMT).

Este relato foi desenvolvido por acadêmicos participantes do PET e estudantes da área da saúde da UFMT, com a supervisão dos tutores docentes. Dentre os vários objetivos do PET, foi realizado a elaboração de genograma e ecomapa para uma paciente participante do programa e que necessitava de maior atenção. Os dados utilizados foram obtidos no prontuário médico armazenado na Unidade de Saúde Básica e em entrevistas domiciliares realizadas diretamente com a paciente. Utilizou-se para digitalização do genograma o software GenoPro.

## RESULTADO E DISCUSSÃO

Após o contato e apresentação das unidades básicas de saúde e das equipes multidisciplinares constituídos por (enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, nutricionista, educador físico, fisioterapeuta e odontólogos), os acadêmicos do PET\_Saúde iniciaram o planejamento para o desenvolvimento do Ecomapa e Genograma da paciente. Observou-se inicialmente o prontuário da paciente M.N.A.S. e após análise e organização dos dados, com um roteiro de perguntas, para a coleta completa dos dados necessários, agendou-se um dia e um horário para entrevista.

Durante a entrevista, identificou-se cada relação e ligação familiar ao longo de cada geração, e junto com a paciente foi realizado um esboço no papel o seu genograma, tornando visível cada componente familiar e suas relações, como por exemplo, o pai e a mãe da paciente, a geração dela e de seus irmãos, a paciente e seu cônjuge, os filhos e os netos. Seguiu-se com perguntas sobre as patologias, como por exemplo, os vícios ou condições médicas que envolviam a questão da obesidade, casos de neoplasias entre as gerações, artrite, hipertensão e diabetes.

Em relação ao ecomapa, utilizou-se roteiro durante a entrevista e perguntou-se os lugares que a paciente mais frequentava e como era o tipo de relação dela com cada lugar. Desse modo, foi possível criar uma base para elaborar o ecomapa.

Para compartilhamento de conhecimento entre as diferentes áreas e para realizar uma análise adequada do caso, foi marcada uma reunião com toda equipe multidisciplinar para finalizar o esboço do ecomapa. Foi feito o genograma e o ecomapa para observar como ficaria desenhado a mão antes de digitalizá-lo. Utilizando as informações pertinentes da paciente, abrangendo tanto o âmbito familiar quanto social, procedeu-se à elaboração de seu genograma no software GenoPro.

Ao fazer uso do software GenoPro, torna-se possível implementar as informações do paciente de forma organizada e visualmente atrativa, incluindo seus pais, irmãos e filhos no genograma. O genograma criado propiciou uma representação clara e sucinta da estrutura familiar, enfatizando as conexões existentes entre os membros da família, assim como suas características individuais. A fim de compreender o funcionamento do software GenoPro e criar um genograma com precisão é necessário possuir conhecimentos básicos em informática e familiaridade com a utilização de softwares de edição gráfica. Além disso, é imprescindível ter habilidades organizacionais e capacidade de interpretar e inserir as informações familiares relevantes no genograma.

A elaboração do ecomapa requer a utilização de informações pertinentes acerca das interações e relações estabelecidas pela paciente com o ambiente externo, incluindo elementos como amigos, vizinhos, instituições de saúde, escolas e grupos comunitários. Com o intuito de criar o referido gráfico, são empregadas ferramentas de edição gráfica, tais como Microsoft Word, PowerPoint e Canva. É importante ressaltar que todas as modificações realizadas são efetuadas em conformidade com os padrões pré-estabelecidos para cada

forma, linha e cor, garantindo a coerência visual e a consistência das representações gráficas utilizadas.

O ecomapa e genograma são recursos poderosos para analisar a complexidade das relações familiares e sua interação com o ambiente. Essa fase do projeto foi fundamental para estabelecer laços com os profissionais da área, como com os membros do PET e com a paciente.

No entanto, a utilização dessas ferramentas também apresentou desafios. A coleta de informações detalhadas sobre a história familiar exigiu delicadeza e empatia, pois algumas questões podem ser sensíveis e emocionalmente carregadas para a pessoa e sua família. Além disso, a interpretação do genograma e ecomapa requer habilidades específicas, pois é essencial identificar conexões relevantes e padrões significativos sem tirar conclusões precipitadas. A análise cuidadosa e precisa é fundamental para evitar equívocos na abordagem do tratamento. Outro desafio encontrado foi a falta de informações completas ou precisas em alguns casos, pois nem sempre a pessoa possui conhecimento detalhado sobre sua história familiar ou pode haver lacunas nas informações fornecidas. Essas limitações podem impactar a compreensão adequada do contexto familiar e, conseqüentemente, afetar o planejamento do cuidado de forma integral.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com base na construção do genograma e ecomapa este estudo proporcionou uma compreensão aprofundada da relação familiar e da rede de apoio na paciente. Essas ferramentas permitiram a obtenção de dados valiosos sobre a estrutura familiar, os padrões de interação e os vínculos com a comunidade, pois as informações são essenciais para elaboração do plano terapêutico singular e para orientar a elaboração de estratégias de educação e promoção da saúde. A participação no grupo PET-Saúde, incluindo o desenvolvimento de genograma e ecomapa, constituiu uma vivência inovadora e transformadora, impulsionando uma abordagem mais integral e humanizada à saúde. A experiência complementou a formação acadêmica, integrando conhecimentos teóricos com a realidade dos serviços de saúde, contribuindo para a futura atuação profissional.

## **PRINCIPAIS REFERÊNCIAS**

CASTOLDI, L.; LOPES, R. DE C. S.; PRATI, L. E. **O genograma como instrumento de pesquisa do impacto de eventos estressores na transição família-escola.** Psicologia: Reflexão e Crítica, v. 19, n. 2, p. 292–300, 2006. Acesso em 16 de junho de 2023

COLUNISTA. **Ecomapa como instrumento na atenção primária à saúde.** Disponível em: <<https://pebmed.com.br/ecomapa-como-instrumento-na-atencao-primaria-a-saude/>>. Acesso em 16 de junho de 2023

CUARTAS ARIAS, J. M. **Genogram: tool for exploring and improving biomedical and psychological research.** International Journal of Psychological Research, v. 10, n. 2, p. 6, 3 ago. 2017.

DALY, M. et al. **Exploring family relationships in cancer risk counseling using the genogram.** Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention: A Publication of the American Association for Cancer Research, Cosponsored by the American Society of Preventive Oncology, v. 8, n. 4 Pt 2, p. 393–398, 1 abr. 1999.

DARWENT, K. L.; MCINNES, R. J.; SWANSON, V. **The Infant Feeding Genogram: a tool for exploring family infant feeding history and identifying support needs.** BMC Pregnancy and Childbirth, v. 16, n. 1, 19 out. 2016.

ROGERS, J. C. **Can physicians use family genogram information to identify patients at risk of anxiety or depression?** Archives of Family Medicine, v. 3, n. 12, p. 1093–1098, 1 dez. 1994.

SITNIK-WARCHULSKA, K.; IZYDORCZYK, B. **Family Patterns and Suicidal and Violent Behavior among Adolescent Girls Genogram Analysis.** International Journal of Environmental Research and Public Health, v. 15, n. 10, p. 2067, 20 set. 2018.

**MARCADORES DE ESTRESSE OXIDATIVO PROTÉICO E NÃO-PROTÉICO EM  
*Periplaneta americana* APÓS DIETA COM EXTRATO METANÓLICO DE *Sarcomphalus  
joazeiro***

**Jailson Renato de Lima Silva<sup>1</sup>; Amanda Maria Tavares Moreira<sup>2</sup>; Carlos Alonso Leite dos Santos<sup>3</sup>; Bárbara Rayanne da Silva Teles<sup>4</sup>; Antonia Adeublena de Araújo Monteiro<sup>5</sup>; Adrielle Rodrigues Costa<sup>6</sup>; Ricardo Gomes dos Santos Nunes<sup>7</sup>; Luiz Marivando Barros<sup>8</sup>; Antonia Eliene Duarte<sup>9</sup>; Carlos Vinícius Barros Oliveira<sup>10</sup>; Ginna Gonçalves Pereira<sup>11</sup>; Francisco Roberto de Azevedo<sup>12</sup>.**

<sup>1</sup>Universidade Federal do Cariri (UFCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/5240688155251174>

<sup>2</sup>Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/2371233987733428>

<sup>3</sup>Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/6096221607515189>

<sup>4</sup>Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<https://lattes.cnpq.br/6376189864540074>

<sup>5</sup>Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/8398630491786787>

<sup>6</sup>Universidade Federal do Cariri (UFCA), Barbalha, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/1260333044819626>

<sup>7</sup>Universidade Federal do Pernambuco (UFPE), Recife, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/1665771904382544>

<sup>8</sup>Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/7040134412713009>

<sup>9</sup>Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/0724941739025687>

<sup>10</sup>Instituto Aggeu Magalhães (Fiocruz-PE), Recife, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/7249801133827917>

<sup>11</sup>Universidade Federal do Cariri (UFCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/4863368414371383>

**PALAVRAS-CHAVE:** Barata. Juá. Oxidação.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saneamento ambiental.

## INTRODUÇÃO

O estresse oxidativo é por conta da formação de espécies reativas de oxigênio (ERO), resultantes da ativação ou redução do oxigênio molecular (O<sub>2</sub>), que ocasionam danos celulares em organismos aeróbios quando estão em concentrações mais elevadas que a capacidade dos sistemas antioxidantes. As principais ERO são o peróxido de hidrogênio (H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>), radical superóxido (O<sub>2</sub><sup>-</sup>), oxigênio singlete (1O<sub>2</sub>) e radical hidroxila (OH<sup>·</sup>) (SACANDALIOS, 1993).

Os procedimentos de defesa antioxidantes (enzimas e outros compostos não enzimáticos) das plantas previnem ou diminuem o ataque das ERO, danos às proteínas, lipídeos e DNA. A função dos procedimentos é regular os níveis das ERO e outros radicais na célula, utilizando, por exemplo, enzimas como a superóxido dismutase (SOD), catalase (CAT), glutathione redutase (GR), ascorbato peroxidase (APX), peroxiredoxina (Prx), polifenol oxidase (PPO) e metabólitos, como a glutathione, ácido ascórbico, α-tocoferol e carotenóides (BARBOSA *et al.*, 2012).

## OBJETIVO

Avaliar os marcadores de estresse oxidativo no vetor *Periplaneta americana* após a exposição do extrato metanólico de *Sarcomphalus joazeiro*.

## METODOLOGIA

### Material vegetal e preparação do extrato metanólico de *S. joazeiro*

As cascas do caule de *S. joazeiro* foram coletadas no bairro Muriti em Crato – CE. Uma exsicata da espécie foi coletada, identificado com número 15.146 e depositado no Herbário. As cascas coletadas de *S. joazeiro* foram colocadas para secar ao sol e em seguida, foi triturado para aumentar a superfície de contato com o solvente usado. O solvente metanol foi usado para obter o extrato metanólico, foi exposto 1 litro de metanol PA com 250 g das cascas, levado para o rotaevaporador para liberar o metanol (SANTOS *et al.*, 2019).



## **Coleta e reprodução da espécie *P. americana***

Foram utilizadas 180 ninfas de baratas de ambos os sexos, no qual foram divididas em 6 grupos com 10 baratas em cada recipiente plástico de poliestireno (6 caixas no total) todos os grupos terão exposição alimentar de 3 dias com a água e alimento ad libitum. O tamanho dos recipientes plásticos de poliestireno foram o suficiente para que os espécimes tenham espaço para se locomover sem causar aglomeração. No experimento foram utilizados 10 g de alimento seco para cada grupo. As doses farmacológicas testadas foram determinadas a partir dos extratos de *S. joazeiro* consistindo em controle, 50, 100, 150, 200, 250 mg/g. O grupo controle não recebeu o extrato. Os organismos receberam a dieta e foram observados durante 3 dias (ADEDARA *et al.*, 2015).

## **Preparação de amostra para ensaio bioquímico e Medição dos níveis de tióis proteicos e não proteicos (NPSH).**

Após realização do ensaio, 4 indivíduos de cada grupo (controle, 50, 100, 150, 200, 250 mg/g) foram anestesiadas no gelo (ADEDARA *et al.*, 2020). Posteriormente, as cabeças foram removidas, pesadas, homogeneizadas em tampão fosfato 0,1 M gelado, pH 7,4 (razão de 1 mg cabeça /40 µl tampão) e centrifugadas a 10.000 rpm por 10 minutos. O sobrenadante foi separado do sedimento e utilizado para os ensaios bioquímicos. Todos os ensaios bioquímicos foram em triplicata. Ambas as medidas foram estimadas usando o método de Ellman (1959). Para a determinação dos níveis de tióis proteicos, foram utilizados 190µL de tampão fosfato de potássio 0,1M (pH 7,4), 20µL do sobrenadante e 10µL de 5,5'-ditiobis- (ácido 2-nitrobenzóico) - DTNB. A mistura reacional foi incubada a temperatura ambiente durante 30 min e a absorbância medida a 405 nm utilizando um leitor de microplacas no leitor de microplacas ELISA. Glutathione (GSH) foi usada como curva padrão para cada concentração. Para a determinação dos tióis não proteicos, foram utilizados 50 µL do sobrenadante, 25 µL de TCA 10% e a mistura reacional foi centrifugada a 10.000 rpm por 3 min. Após a centrifugação, o pellet foi descartado e a mistura de ensaio continha 150µL de tampão de fosfato de potássio (1M, pH 7,4), 40µL de sobrenadante claro e 10µL de DTNB (10mM) (da Silva *et al.*, 2018). A leitura foi realizada em 405 nm no leitor de microplacas ELISA e os resultados expressos em µmol GSH / g de tecido.

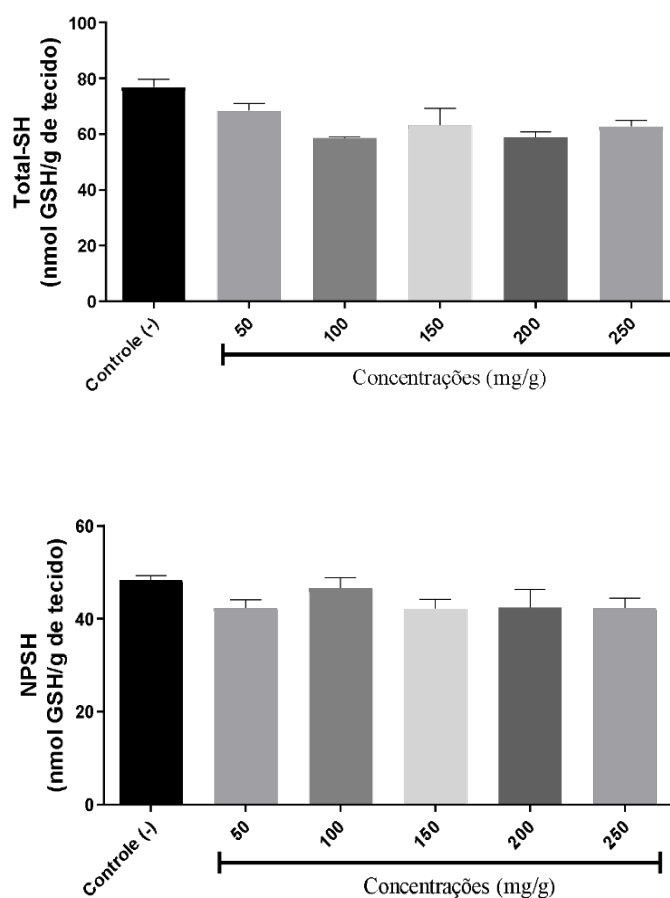
## **Análise estatística**

Os dados foram expressos como a média ± SEM (erro padrão da média) e analisados por análise de variância unilateral (ANOVA), seguido pelo teste de comparação Tukey. A diferença significativa foi considerada em  $p < 0,05$ . Foi utilizado o software GraphPad Prism, versão 6.0.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

No ensaio para determinação de tióis totais e não proteicos, foi possível observar que não houve alterações significativas nos níveis de tióis totais (Fig. 1A) e tióis não proteicos (Fig. 2B) em relação ao controle. Logo, não ocasionando danos ao organismo-alvo. O NPSH é um tripéptido, comprometido em várias ações biológicas, incluindo reações enzimáticas, transporte molecular, biossíntese de proteínas, genes expressão e proteção das células contra prejuízos oxidativos (MULIER, 1998; TABREZ *et al.*, 2012). A glutathiona (GSH), é um relevante antioxidante intracelular em células e tecidos que protegem em relação aos processos de estresse oxidativo (dos Santos Nunes *et al.*, 2019). Ambos com a presença de substâncias tóxicas, ocasionam a diminuição dos mesmos e conseqüentemente diminui a proteção contra danos oxidativos nas células (ZHAO *et al.*, 2017; SHIVANANDAPPA, 2018).

**Figura 1:** Medição dos níveis de tiol proteico (nmol GSH/g de tecido) (A) e níveis de tiol não proteico (nmol GSH/g de tecido) (B) nos homogeneizados de baratas *P. americana* submetidas a dieta não suplementada (controle) e dieta suplementada separadamente em diferentes concentrações do extrato de *S. joazeiro*.



Fonte: Autores, 2023.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O extrato não apresenta dano oxidativo após serem avaliados os marcadores proteicos e não-proteicos, evidenciando que não há variação significativa quando comparado ao controle.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ADEDARA, I. A. *et al.* Biochemical and behavioral deficits in the lobster cockroach *Nauphoeta cinerea* model of methylmercury exposure. **Toxicology Research**, v. 4, n. 2, p. 442-451, 2015.

ADEDARA, I. A. *et al.* Hazardous impact of diclofenac exposure on the behavior and antioxidant defense system in *Nauphoeta cinerea*. **Environmental Pollution**, v. 265, p. 115053, 2020.

BARBOSA, H. S.; ARRUDA, S. C. C.; AZEVEDO, R. A.; ARRUDA, M. A. Z. New insights on proteomics of transgenic soybean seeds: evaluation of differential expressions of enzymes and proteins. **Analytical and Bioanalytical Chemistry**, v. 402, n. 1, p. 299–314, 2012.

DOS SANTOS NUNES, R. G. *et al.* Possible involvement of transcriptional activation of nuclear factor erythroid 2-related factor 2 (Nrf2) in the protective effect of caffeic acid on paraquat-induced oxidative damage in *Drosophila melanogaster*. **Pesticide Biochemistry and Physiology**, 2019.

ELLMAN, G. L. Tissue sulfhydryl groups. **Archives of Biochemistry and Biophysics**, v. 82, p. 70–77, 1959.

MULIER, B. Hydrogen peroxide-induced epithelial injury: the protective role of intracellular nonprotein thiols (NPSH). **European Respiratory Journal**, v. 11, p. 384–391, 1998.

SANTOS, F. S. M. *et al.* Polyphenolic composition, antibacterial, modulator and neuroprotective activity of *Tarenaya spinosa* (Jacq.) Raf. (Cleomaceae). **Asian Pacific Journal of Tropical Biomedicine**, v. 9, n. 1, p. 12-17, 2019.

SCANDALIOS, J. G. Oxygen Stress and Superoxide Dismutases. **Plant Physiology**, v. 101, n. 1, p. 7–12, 1993.

KOSOVÁ, K.; VÍTÁMVÁS, P.; PRÁŠIL, I. T.; RENAUT, J. Plant proteome changes under abiotic stress--contribution of proteomics studies to understanding plant stress response. **Journal of Proteomics**, v. 74, n. 8, p. 1301–1322, 2011.

SHIVANANDAPPA, N. S. T. Neuroprotective action of 4-Hydroxyisophthalic acid against paraquat-induced motor impairment involves amelioration of mitochondrial damage and neurodegeneration in *Drosophila*. **Neurotoxicology**, v. 66, p. 160–169, 2018.

TABREZ, S. *et al.* A synopsis on the role of tyrosine hydroxylase in Parkinson's disease. **CNS & Neurological Disorders Drug Targets**, v. 4, p. 395–409, 2012.

Zhao, X. *et al.* Antagonizes paraquat-induced neurotoxicity via activation of Nrf2. **Toxicology Letters**, v. 277, p. 32–40, 2017.

**MARCADORES DE ESTRESSE OXIDATIVO TBARS E NÍVEIS DE FERRO EM  
*Periplaneta americana* DIETA COM EXTRATO METANÓLICO DE *Sarcomphalus  
joazeiro***

**Jailson Renato de Lima Silva<sup>1</sup>; Amanda Maria Tavares Moreira<sup>2</sup>; Carlos Alonso Leite dos Santos<sup>3</sup>; Bárbara Rayanne da Silva Teles<sup>4</sup>; Antonia Adeublena de Araújo Monteiro<sup>5</sup>; Adrielle Rodrigues Costa<sup>6</sup>; Ricardo Gomes dos Santos Nunes<sup>7</sup>; Luiz Marivando Barros<sup>8</sup>; Antonia Eliene Duarte<sup>9</sup>; Carlos Vinícius Barros Oliveira<sup>10</sup>; Ginna Gonçalves Pereira<sup>11</sup>; Francisco Roberto de Azevedo<sup>12</sup>.**

<sup>1</sup>Universidade Federal do Cariri (UFCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/5240688155251174>

<sup>2</sup>Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/2371233987733428>

<sup>3</sup>Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/6096221607515189>

<sup>4</sup>Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<https://lattes.cnpq.br/6376189864540074>

<sup>5</sup>Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/8398630491786787>

<sup>6</sup>Universidade Federal do Cariri (UFCA), Barbalha, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/1260333044819626>

<sup>7</sup>Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/1665771904382544>

<sup>8</sup>Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/7040134412713009>

<sup>9</sup>Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/0724941739025687>

<sup>10</sup>Instituto Aggeu Magalhães (Fiocruz-PE), Recife, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/7249801133827917>

<sup>11</sup>Universidade Federal do Cariri (UFCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/4863368414371383>

**PALAVRAS-CHAVE:** Malondealdeído. Artrópode. Juá.

**ÁREA TEMÁTICA:** Epidemiologia.

## INTRODUÇÃO

Nos seres vivos os radicais livres em baixas concentrações são essenciais para o estado celular redox, para a função e a sinalização celular normais, para o funcionamento do sistema imune e para a defesa contra microrganismos. Contudo, quando produzidos em excesso, os radicais livres causam prejuízos ao DNA, a proteínas, a carboidratos e a lipídeos, comprometendo as funções celulares normais. Dentre os prejuízos ao metabolismo celular, pode ocorrer ruptura das fitas do DNA, aumento nas concentrações de cálcio intracelular livre, danos em transportadores de íons ou em outras proteínas específicas e peroxidação de lipídeos (LI *et al.*, 2013).

Por mais que os EROs sejam moléculas instáveis, contendo um ou mais elétrons desemparelhados, em estados normais existe um equilíbrio entre a sua produção e remoção pelos sistemas de defesa antioxidantes compostos por enzimas e antioxidantes da dieta, que lidam com seus efeitos oxidantes (DEL VECCHIO *et al.*, 2011).

## OBJETIVO

Avaliar os marcadores de estresse oxidativo no vetor *Periplaneta americana* após a exposição do extrato metanólico de *Sarcomphalus joazeiro*.

## METODOLOGIA

### **Material vegetal e preparação do extrato metanólico de *S. joazeiro***

As cascas do caule de *S. joazeiro* foram coletadas no bairro Muriti em Crato – CE. Uma exsicata da espécie foi coletada, identificado com número 15.146 e depositado no Herbário. As cascas coletadas de *S. joazeiro* foram colocadas para secar ao sol e em seguida, foi triturado para aumentar a superfície de contato com o solvente usado. O solvente metanol foi usado para obter o extrato metanólico, foi exposto 1 litro de metanol PA com 250 g das cascas, levado para o rotaevaporador para liberar o metanol (SANTOS *et al.*, 2019).

## Preparação de amostra para ensaio bioquímico, determinação de espécies reativas de ácido tiobarbitúrico (TBARS) e quantificação de ferro (II).

Após realização do ensaio, 4 indivíduos de cada grupo (controle, 50, 100, 150, 200, 250 mg/g) foram anestesiadas no gelo (ADEDARA *et al.*, 2020). Posteriormente, as cabeças foram removidas, pesadas, homogeneizadas em tampão, após essas etapas foi centrifugado e o sobrenadante foi separado do sedimento e utilizado para os ensaios bioquímicos.

Para a determinação de espécies reativas de ácido tiobarbitúrico (TBARS), foi utilizada uma mistura de 100 µL de sobrenadante, 100 µL de ácido tricloroacético (TCA) 10% e 100 µL de ácido 2-tiobarbitúrico (TBA, preparado em HCl 0,1 M) a 0,75%. A mistura reacional foi incubada a 95 °C por 1 h. Após o resfriamento a mistura foi centrifugada a 10.000 rpm por 10 min e a placa foi lida com absorbância medida em 405 nm usando leitor de microplaca ELISA (FILHO *et al.*, 2014). Para a quantificação de Fe<sup>2+</sup> livre foram utilizados 100µL de solução salina (NaCl 0,9%), 60µL de 2-amino-2-hidroximetil-propano-1,3-diol (Tris-HCl), 0,1 M (pH 7,4), 20µL de sobrenadante, 10µL de 1,10-fenantrolina (25%). Subsequentemente, a mistura reacional foi incubada durante 60 min à temperatura ambiente (DA SILVA *et al.*, 2018). A absorbância foi medida a 492 nm usando o leitor de microplaca ELISA.

### Análise estatística

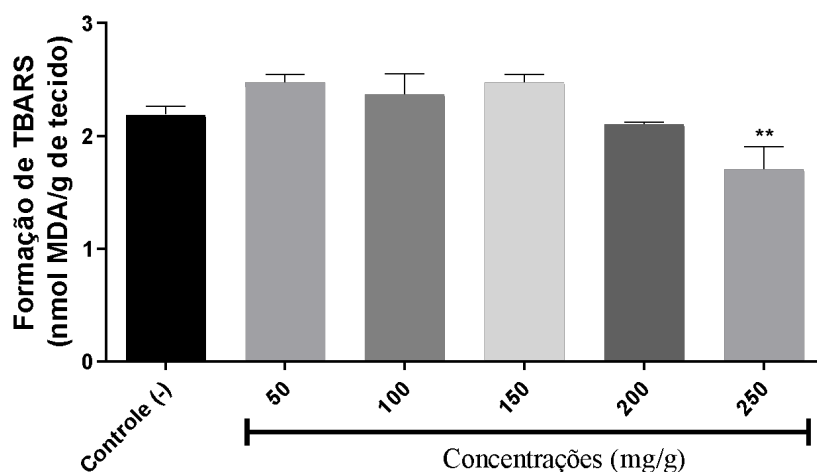
Os dados foram expressos como a média ± SEM (erro padrão da média) e analisados por análise de variância unilateral (ANOVA), seguido pelo teste de comparação de Tukey. A diferença significativa foi considerada em  $p < 0,05$ . Foi utilizado o software GraphPad Prism, versão 6.0.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como demonstrado na figura 1, a exposição de *P. americana* na concentração de 500 mg/mL em exposição ao extrato metanólico de *Z. jozeiro* apresentou diminuição significativa nos níveis de formação de TBARS na concentração de 250 mg/g, quando comparada as outras concentrações, no entanto, nenhuma concentração apresentou alterações oxidativas significativas quando comparado ao controle. Assim, demonstrando que o extrato tem capacidade de diminuir os níveis oxidativos de maneira moderada. O desenvolvimento do processo de estresse oxidativo está relacionado a um desequilíbrio entre substâncias oxidantes e antioxidantes, em relação a geração elevada de radicais livres ou em detrimento da velocidade de remoção desses. Tal processo conduz à oxidação de biomoléculas ocasionando a perda de suas funções biológicas e/ou desequilíbrio homeostático, no qual o dano oxidativo é contra células e tecidos (HALLIWELL e WHITEMAN, 2004).



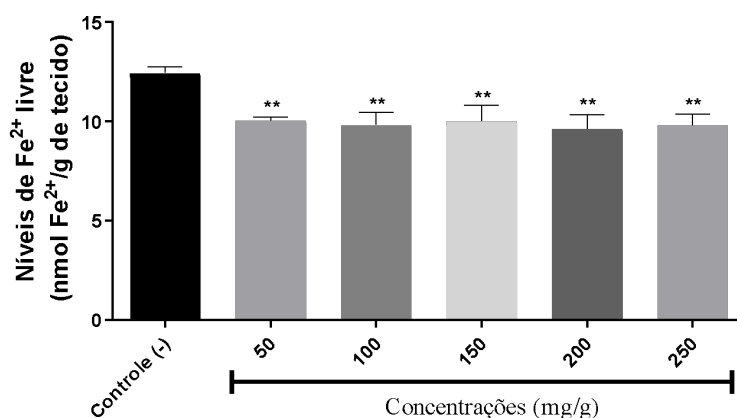
**Figura 1:** Teor de malondialdeído (MDA) em homogeneizados de *P. americana* tratados com o extrato metanólico de *Z. jozeiro* e não tratados (controle negativo). O \*  $p < 0,01$ , indica significativo quando as outras concentrações (-).



Fonte: autores.

Conforme mostrado na figura 2, uma redução nos níveis de ferro livre (II) foi detectada nos homogeneizados de ninfas expostas ao extrato metanólico de *Z. jozeiro* em todas as concentrações testadas (125 mg/mL, 250 mg/mL e 500 mg/mL), em comparação com o grupo controle negativo ( $p < 0,01$ , Fig. 2). Os íons  $Fe^{2+}$  livres têm funções vitais no organismo em baixas concentrações, contudo em altos níveis de íons  $Fe^{2+}$  podem levar ao desenvolvimento de diversas patologias (CORNO *et al.*, 2002). Diante do exposto, é notável que o extrato demonstrou uma redução nos níveis de  $Fe^{2+}$  livre, demonstrando que o extrato não apresentou efeito tóxico, e sim, proteção, pois quando comparado ao controle ele causou a diminuição dos níveis de  $Fe^{2+}$  livre.

**Figura 2:** Níveis de  $Fe^{2+}$  livre em homogeneizados de *P. americana* tratados com o extrato metanólico de *Z. jozeiro* e não tratados (controle negativo). Onde \*  $p < 0,01$ , indica significância quando comparado ao grupo controle (-).



Fonte: Autores, 2023

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O extrato apresenta a capacidade de diminuir os níveis de ferro livre em todas as concentrações testadas e o TBARS na concentração de 500 mg/mL apresenta diferença a uma diminuição moderada. Assim, podendo afirmar que o extrato tem a capacidade diminuir os danos oxidativos, e por isso não apresenta danos e efeitos tóxicos no vetor estudado.

## PRINCIPAIS REFERENCIAS

DA SILVA, C. S. C. S. *et al.* Caffeine-supplemented diet modulates oxidative stress markers and improves locomotor behavior in the lobster cockroach *Nauphoeta cinerea*. **Chemico-Biological Interactions**, v. 282, p. 77-84, 2018.

DEL VECCHIO, L.; LOCATELLI, F.; CARINI, M. What We Know About Oxidative Stress in Patients with Chronic Kidney Disease on Dialysis—Clinical Effects, Potential Treatment, and Prevention. **Seminars in Dialysis**, v. 24, n. 1, p. 56–64, 2011.

HALLIWELL, B.; WHITEMAN, M. Measuring reactive species and oxidative damage in vivo and in cell culture: how should you do it and what do the results mean?. **British Journal of Pharmacology**, v. 142, n. 2, p. 231-55, 2004.

LI, X.; FANG, P.; MAI, J.; CHOI, E. T.; WANG, H.; YANG, X. F. Targeting mitochondrial reactive oxygen species as novel therapy for inflammatory diseases and cancers. **Journal of Hematology & Oncology**, v. 25, p. 6-19, 2013.

SANTOS, F. S. M. *et al.* Polyphenolic composition, antibacterial, modulator and neuroprotective activity of *Tarenaya spinosa* (Jacq.) Raf. (Cleomaceae). **Asian Pacific Journal of Tropical Biomedicine**, v. 9, n. 1, p. 12-17, 2019.

## ATIVIDADE ANTIOXIDANTE DO EXTRATO METANÓLICO DE *Sarcomphalus joazeiro* PELO MÉTODO DPPH

**Jailson Renato de Lima Silva<sup>1</sup>; Amanda Maria Tavares Moreira<sup>2</sup>; Carlos Alonso Leite dos Santos<sup>3</sup>; Bárbara Rayanne da Silva Teles<sup>4</sup>; Antonia Adeublena de Araújo Monteiro<sup>5</sup>; Adrielle Rodrigues Costa<sup>6</sup>; Ricardo Gomes dos Santos Nunes<sup>7</sup>; Luiz Marivando Barros<sup>8</sup>; Antonia Eliene Duarte<sup>9</sup>; Carlos Vinícius Barros Oliveira<sup>10</sup>; Ginna Gonçalves Pereira<sup>11</sup>; Francisco Roberto de Azevedo<sup>12</sup>.**

<sup>1</sup>Universidade Federal do Cariri (UFCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/5240688155251174>

<sup>2</sup>Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/2371233987733428>

<sup>3</sup>Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/6096221607515189>

<sup>4</sup>Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<https://lattes.cnpq.br/6376189864540074>

<sup>5</sup>Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/8398630491786787>

<sup>6</sup>Universidade Federal do Cariri (UFCA), Barbalha, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/1260333044819626>

<sup>7</sup>Universidade Federal do Pernambuco (UFPE), Recife, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/1665771904382544>

<sup>8</sup>Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/7040134412713009>

<sup>9</sup>Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/0724941739025687>

<sup>10</sup>Intstituto Aggeu Magalhães (Fiocruz-PE), Recife, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/7249801133827917>

<sup>11</sup>Universidade Federal do Cariri (UFCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/4863368414371383>

**PALAVRAS-CHAVE:** Oxidativo. Juá. Bioativos.

**ÁREA TEMÁTICA:** Outros (Farmacologia)

## INTRODUÇÃO

A atividade metabólica é capaz de produzir radicais livres que reagem com DNA, RNA, proteínas e outras substâncias oxidáveis, causando danos que podem contribuir para o envelhecimento e o desenvolvimento de doenças degenerativas, como câncer, aterosclerose e artrite reumática (MELO *et al.*, 2006). Os antioxidantes são substâncias que retardam ou previnem a oxidação de moléculas ao inibirem a iniciação e/ou propagação da reação da oxidação (LIMA *et al.*, 2006).

Diversos antioxidantes sintéticos estão disponíveis para o uso, no entanto, são caros e vários deles estão relacionados a vários efeitos colaterais como anorexia, náusea e diarreia (Sies, 1997). Assim, vem havendo um interesse progressivo em encontrar antioxidantes naturais que possam auxiliar a atividade antioxidante do organismo a prevenir a oxidação de substratos oxidáveis celulares ou retardar a progressão de doenças relacionadas a EROs e outras substâncias oxidativas e seus mecanismos indutores de danos (REITER e ROBINSON, 1995; KAMDEM *et al.*, 2012).

## OBJETIVO

Avaliar a atividade antioxidante do extrato metanólico de *Sarcomphalus joazeiro* pelo método DPPH.

## METODOLOGIA

### **Coleta do material vegetal e preparação do extrato metanólico de *S. joazeiro***

As cascas do caule de *S. joazeiro* foram coletadas no bairro Muriti em Crato – CE. Uma exsicata da espécie foi coletada, identificado com número 15.146 e depositado no Herbário. As cascas coletadas de *S. joazeiro* foram colocadas para secar ao sol e em seguida, foi triturado para aumentar a superfície de contato com o solvente usado. O solvente metanol foi usado para obter o extrato metanólico, foi exposto 1 litro de metanol PA com 250 g das cascas, levado para o rotaevaporador para liberar o metanol (SANTOS *et al.*, 2019).

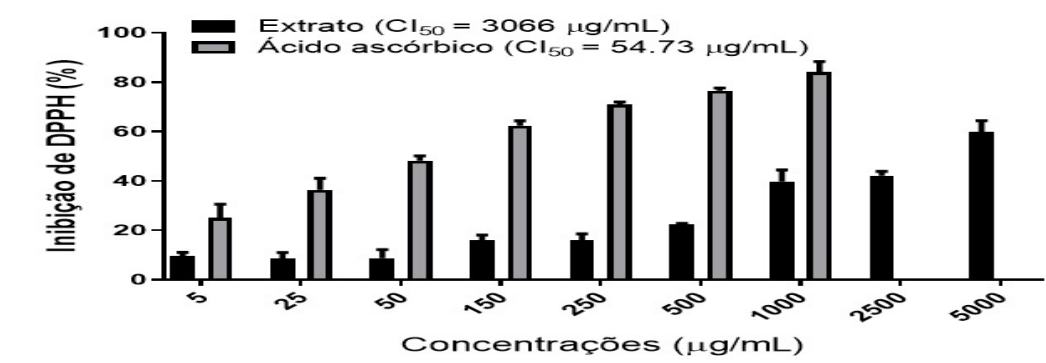
## Atividade de eliminação de radicais DPPH e análise estatística

A atividade eliminadora de radicais livres do extrato de *S. joazeiro* foi medida com o radical estável 1,1-difenil-2-picrilhidrazil (DPPH) conforme descrito por Kamdem *et al.* (2012) em termos de atividade de doação de hidrogênio ou eliminação de radicais. Uma solução foi preparada com DPPH (0,3 mM) em etanol e 10 mL desta solução e foi adicionado a 50 µl de extrato metanólico em diferentes concentrações (5, 25, 50, 150, 250, 500, 1000, 2500 e 5000 µg/mL). O ácido ascórbico teve as concentrações (5, 25, 50, 150, 250, 500, 1000 µg/mL) e foi utilizado como controle positivo. Depois 30 min, as absorvâncias foram medidas em leitor de placas ELISA de 504 nm (TP-Reader, China). Os dados foram expressos como a média ± SEM (erro padrão da média) e analisados por análise de variância unilateral (ANOVA), seguido pelo teste de comparação de Tukey. No software GraphPad Prism, versão 6.0. Foi feito a CL<sub>50</sub> que é a concentração que o extrato e o ácido ascórbico têm a inibição de 50%.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O extrato apresentou atividade antioxidante em altas concentrações, com uma CL<sub>50</sub> de 3.006 µg/mL, contudo, quando comparado com o controle do ácido ascórbico, ela não foi relevante, logo que a CL<sub>50</sub> foi a concentração de 54, 73 µg/mL. Conforme o estudo realizado por Silva *et al.*, (2011), o extrato das folhas possui (CL50 = 461,88 µg/mL) e as cascas de *S. joazeiro* (CL50 = 1.743,05 µg/mL). Esse fato, deve-se provavelmente ao alto teor de alguma classe química presente nessa espécie, com variados tipos de bioativos (SILVA *et al.*, 2009). Quando comparado ao controle padrão do ácido ascórbico, o extrato não apresentou uma atividade antioxidante intensa, no entanto, leva-se em consideração que o objeto de estudo se trata de um extrato bruto apresentando várias classes e compostos secundários presentes nessa espécie (SILVA *et al.*, 2009) o que precisaria realizar uma análise fitoquímica para ver os constituintes majoritários bioativos.

Figura 1: Atividade de eliminação de radicais DPPH do extrato metanólico de *S. joazeiro*



Fonte: Autores, 2023

De acordo com Mitra *et al.* (2017) e Lima Júnior *et al.* (2021) a presença de atividade antioxidante das plantas medicinais deve-se principalmente devido a ocorrência de compostos fenólicos, flavonoides, ácido ascórbico, carotenoides, ácidos fenólicos e terpenos, sendo estes compostos responsáveis por vários efeitos biológicos, tais como a capacidade de eliminação de radicais livres.

A ação antioxidante da *Tocoye formosa* pode estar relacionada à sua composição química, logo que possui as classes de metabólitos secundários: taninos condensados, flavonoides, flavonóis, xantonas, chalconas, auronas, flavonas, catequinas, triterpenóides pentacíclicos e saponinas que apresentam atividade antioxidante (CESÁRIO *et al.*, 2018). Na planta *Annona muricata* Lin, foi realizado a identificação de compostos pela análise HPLC-MS e são relatados como antioxidantes eficientes, como ácido clorogênico, procianidinas B2 e C1, epicatequina, quercetina, quercetina-glicosídeo, rutina e caempferol. Tais moléculas têm a capacidade de eliminação de radicais livres e estão correlacionados à capacidade de redução de hidrogênio e outros agentes doadores de elétrons (JUSTINO *et al.*, 2018).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O extrato de *S. joazeiro* não apresenta atividade antioxidante relevante, no entanto, é notório que com o aumento das concentrações o extrato possa apresentar atividade antioxidante moderada.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

CESÁRIO, F. R. *et al.* Evaluation of the antioxidant and gastroprotective activity and HPLC analysis of the hydroalcoholic extract of *Tocoyena formosaleaves* (Cham. & Schlecht) K. Schum. **Food and Chemical Toxicology**, v. 11, p. 355-362, 2018.

JUSTINO, A. B. *et al.* *Annona muricata* Linn. leaf as a source of antioxidant compounds with in vitro antidiabetic and inhibitory potential against  $\alpha$ -amylase,  $\alpha$ -glucosidase, lipase, non-enzymatic glycation and lipid peroxidation. **Biomedicine and Pharmacotherapy**, v. 100, p. 83-92, 2018.

KAMDEM, J. P. *et al.* In vitro antioxidant activity of stem bark of *Trichilia catigua* Adr. Juss. **Acta Pharmaceutica**, v. 62, p. 371–382, 2012.

KAMDEM, J. P. *et al.* Catuaba (*Trichilia catigua*) prevents against oxidative damage induced by in vitro ischemia-reperfusion in rat hippocampal slices. **Neurochemical Research**, v. 37, p. 2826–2835, 2012.

LIMA, A. R.; BARBOSA, V. C.; SANTOS FILHO, P. R.; GOUVÊA, C. M. C. P. Avaliação in vitro da atividade antioxidante do extrato hidroalcoólico de folhas de bardana. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, v. 16, p. 531-6, 2006.

LIMA JÚNIOR, J. P. *et al.* Anacardium humile St. Hil as a novel source of antioxidant, antiglycation and  $\alpha$ -amylase inhibitors molecules with potential for management of oxidative stress and diabetes. **Journal of Ethnopharmacology**, v. 268, p. 113667, 2021.

MELO, E. A. *et al.* Capacidade Antioxidante de hortaliças usualmente consumidas. **Ciencia e Tecnologia de Alimentos**, v. 26, p. 639-44, 2006.

MITRA, P. K.; GHOSH, T.; MITRA, P. In vitro antioxidant activity of chromatographically separated fractions from the leaves of *Ageratum conyzoides* L. **International journal of research in ayush and pharmaceutical sciences**, p. 7-13, 2017.

REITER, R. J.; ROBINSON, G. D. **Where Do Free Radicals Come From?**. Bantam Book, United States, 1995.

SANTOS, F. S. M. *et al.* Polyphenolic composition, antibacterial, modulator and neuroprotective activity of *Tarenaya spinosa* (Jacq.) Raf. (Cleomaceae). **Asian Pacific Journal of Tropical Biomedicine**, v. 9, n. 1, p. 12-17, 2019.

SIES, H. Oxidative stress: oxidants and antioxidants. **Experimental Physiology**, v. 82, p. 291–295, 1997.

SILVA, T. C. L. **Avaliação comparativa de cascas e folhas de *Ziziphus joazeiro* Mart (Rhamnaceae) em relação aos perfis fitoquímico e toxicológico e as atividades antioxidante e antimicrobiana.** [Dissertação] Recife: Faculdade de Ciências Farmacêuticas, UFPE, 2009.

SILVA, T. C. L. *et al.* Atividades antioxidante e antimicrobiana de *Ziziphus joazeiro* Mart. (Rhamnaceae): avaliação comparativa entre cascas e folhas. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v. 32, n. 2, 2011.



# A ARTE DE CUIDAR COMO ANTÍDOTO AO DESENGAJAMENTO MORAL NA SAÚDE

**Rocio Fernandez Santos Viniegra<sup>1</sup>; Mônica de Oliveira Benarroz<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup>Programa de Pós-Graduação de Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva - Universidade Federal Fluminense. (PPGBIOS – UFF), Niterói, Rio de Janeiro.

<http://lattes.cnpq.br/5649040320540341>

<sup>2</sup>Programa de Pós-Graduação de Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva - Universidade Federal do Rio de Janeiro (PPGBIOS – UFRJ), Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

<http://lattes.cnpq.br/8862831351368871>

**PALAVRAS-CHAVE:** Sofrimento moral. Integralidade. Humanização.

**ÁREA TEMÁTICA:** Outras.

## INTRODUÇÃO

O cuidado, em toda sua complexidade, pode ser refletido de distintas formas, variando de acordo com abordagens conceituais e metodológicas, que convergem para relações consigo, com os outros e com o mundo externo, ou seja, é um modo de ser essencial do ser humano. Nesse sentido, o cuidado pode apresentar-se como uma proposta ética, ultrapassando o ato isolado de atenção à saúde, englobando atitudes de responsabilidade, sensibilidade e alteridade.

O profissional que cuida deve ser capaz de enxergar o outro como sujeito, reconhecendo suas necessidades, diferenças, particularidades e interdependências. Essas atitudes permitem também que o cuidador perceba os recursos disponíveis e busque em conjunto com o paciente a melhor forma de fazer saúde, promover autonomia e qualidade de vida. Para tanto, o ato de cuidar depende de uma boa comunicação entre os envolvidos e de interações sociais complexas, respeitando a pluralidade das pessoas e de seus contextos. Na contramão, existem atores que embora estejam imbuídos no cuidado, suas ações contradizem seu *status*, pois negam ao doente e a sua família o respeito que lhes é devido, seja de modo consciente ou não. A isso chamamos de desengajamento moral, um fenômeno que acarreta violação da dignidade e integridade de diferentes formas. Assim, a Ética do Cuidado e o “cuidado” na perspectiva da integralidade da atenção à saúde convergem para sentidos e atuações semelhantes ou complementares.

## **OBJETIVO**

Este trabalho apresenta reflexões acerca das atitudes e responsabilidades dos profissionais da saúde no cuidado prestado aos pacientes, utilizando a perspectiva das éticas do cuidado, como contraponto ao desengajamento moral na saúde.

## **METODOLOGIA**

Estudo teórico de caráter reflexivo.

## **DISCUSSÃO**

### **O Cuidado Desumano e o Desengajamento Moral**

O desenvolvimento técnico científico permitiu a evolução de diagnósticos mais rápidos e precisos, ampliou o acesso à saúde para muitos usuários, dentre outros benefícios. Por outro lado, foi acompanhado pelo afastamento das relações humanas, pela valorização dos sinais e sintomas, pela busca de uma solução rápida e prática pautada em exames e medicamentos, em detrimento às variadas dimensões biopsicossociais do adoecer, assim como do estado de vulnerabilidade. Por conseguinte, os profissionais de saúde, especialmente os médicos, apresentam dificuldades de comunicação, de trabalho em equipe e na interação com questões éticas, espirituais e emocionais de seus pacientes e familiares, bem como nas relações inter e intra-equipes. Isso revela a fragilidade nas relações intersubjetivas entre os atores sociais envolvidos no cuidado.

Diante desse contexto, nos ambientes de atenção à saúde é frequente que os profissionais vivenciem situações que podem configurar armadilhas durante as tomadas de decisões, nas quais o dever ético pode ser neutralizado ou até mesmo esquecido com pretextos somenos. Um exemplo clássico é a obstinação terapêutica, na qual profissionais de saúde dominados pelo imperativo tecnológico propõem tratamentos fúteis e desmedidos (por exemplo entubar um paciente em processo de morte ou manter um quase morto com aminas vasoativas) que não trarão benefícios ao doente; ao contrário, mais dor e sofrimento para ele e sua família. Essas situações variam de complexidade, como uma simples sujeição aos valores intrínsecos do profissional até os dilemas nas condutas terapêuticas. Contudo, a observância diligente dessas situações deve ser uma responsabilidade de toda a equipe de saúde, a fim de obstar qualquer deslize e evitar o que Bandura definiu como desengajamento moral (DM).

O desengajamento moral se refere ao processo usado para racionalizar as ações que possam gerar desconfortos ou mesmo ferir a ética, a partir do convencimento pessoal de que os padrões éticos não se aplicam dentro de uma situação ou contexto particular. Isso explica como as pessoas se comportam de maneira inconsistente com sua estrutura moral interna sem se sentirem culpadas. Bandura descreve oito mecanismos de desengajamento

moral que podem ser aplicáveis à diversas áreas de conhecimento: (a) justificativa moral, (b) linguagem eufemística (c) comparação vantajosa, (d) distorção de consequências, (e) desumanização, (f) atribuição de culpa, (g) deslocamento de responsabilidade, (h) difusão de responsabilidade. Tais mecanismos justificam as ações e neutralizam a responsabilidade dos atos.

O desengajamento moral reforça a desumanização das interações no campo da saúde, acentua o desequilíbrio das relações de poder, facilita a defesa de interesses das classes dominantes e objetifica a parte vulnerada. Ao contrário, a humanização das relações depende da democratização dos espaços públicos e das instituições, associada à reformulação de um currículo mais abrangente, capaz de formar um sujeito autônomo, protagonista de seu aprendizado, com competências técnicas, humanas, éticas e políticas, capazes de interagir adequadamente em ambientes complexos.

### **O combate ao Desengajamento Moral:**

Podemos pensar o cuidado a partir de diferentes lentes. A Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos (DUBDH) apresenta princípios que defendem “o respeito pela dignidade humana, pelos direitos humanos e pelas liberdades fundamentais” (UNESCO, 2005, p.1). Apesar da DUBDH enfatizar o dever dos Estados, ela também orienta indivíduos, grupos, comunidades, instituições e empresas (públicas e privadas) quanto à dignidade e direitos humanos, responsabilidade social e de saúde, autonomia, igualdade, justiça, equidade, solidariedade, cooperação, pluralismo, diversidade cultural, entre outros princípios.

Para Lévinas, o cuidado está relacionado com a alteridade que significa enxergar o outro, valorizar o que é externo a si, perceber-se incluído no mundo, desenvolver o sentimento de responsabilidade pelo outro, pela comunidade, pelo ambiente, e pelas próprias atitudes, identificando e respeitando cultura, desejos e experiências. Reconhecer o sofrimento e a vulnerabilidade demonstra um amadurecimento da percepção de pertencer a uma comunidade/ambiente de seres vulneráveis, que precisam do apoio e da proteção para continuar a viver, o que demonstra a inter-relação de dependência e de responsabilidade moral. Para Higuera, o cuidado é compreendido como uma arte personalizada que promove a humanização numa cultura tecnológica e medicalizante. Já Pinheiro e Zoboli veem o cuidado como valor, um modo de agir político com base nas práticas de integralidade em saúde.

Os autores supracitados defendem a necessidade de uma ética do cuidado, que entendemos como um potente antídoto do DM. Soma-se a isso, a comunicação e a interação social como contribuintes na interdisciplinaridade, na criação de vínculo, no trabalho em equipe e na responsabilidade coletiva, consideradas competências essenciais para a cooperação dos profissionais de saúde, principais protagonistas na provisão de cuidado integral. Espera-se dessa forma criar espaços de convivência que promovam a reflexão

crítica das diferentes formas de cuidar capazes de balancear justiça e responsabilidade, razão e afeto, bem como de defender os mais vulneráveis e promover a vida com dignidade.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Esta discussão não apresenta respostas prontas para os complexos problemas apresentados, mas pode servir como estímulo para aprofundar a análise do tema e promover atitudes de corresponsabilidade do saber e do agir. Desta forma, pretende-se aumentar a conexão profissional-paciente-família a partir de princípios éticos e morais que devem estar intrínsecos nas diferentes abordagens do cuidado.

## **PRINCIPAIS REFERÊNCIAS**

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. **Cuidado e reconstrução das práticas de saúde**. Interface - Comunic., Saúde., Educ., v.8, n.14, p.73-92, 2004.

AZZI, Roberta Gurgel. **Desengajamento moral na perspectiva da teoria social cognitiva**. Psicol. Cienc. Prof., v.31, n.2 p. 208-219, 2011.

BANDURA, Albert. **Moral Disengagement in the Perpetration of Inhumanities, Personality and Social**. Psychology Review, v. 3, n. 3, p. 193-209, 1999.

BOFF, Leonardo. **A ética e a formação de valores na sociedade**. Instituto Ethos Reflexão, São Paulo: Instituto Ethos, v.4, n. 11, p. 3-20, 2003

HIGUERA, José Carlos Bermejo. **El arte del cuidado como elemento humanizador en la era de la tecnología**. Documentación Social, v.187, p. 49-70, 2018.

PENHA, Jaiza Sousa; MAYANE, Cristina Pereira Marques; SANTANA, Maria Alves de Sousa; PASSOS, Helder Machado; PINHEIRO, Patrícia Neyva da Costa; FERREIRA, Adriana Gomes Nogueira. **Integralidade do cuidado em saúde sob a perspectiva filosófica de Emmanuel Lévinas**. Rev Enferm Atual In Derme v. 96, n. 38, 2022.

PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araújo (Orgs.). **Razões públicas para a integralidade: o cuidado como valor**. Rio de Janeiro: IMS/UERJ: CEPESC: ABRASCO, 2007.

UNESCO. Organizações das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura. **Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos**. Tradução para o português: Cátedra Unesco de Bioética da Universidade de Brasília; 2005.

# A INFORMATIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E SEUS REFLEXOS SOBRE O FINANCIAMENTO EM SAÚDE: PESQUISA DOCUMENTAL

Adriano de Lima Nogueira<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS), Russas, Ceará.

<https://lattes.cnpq.br/9954100467703782>

**DOI: 10.47094/ICOLUBRASC.2023/RE/44**

**PALAVRAS-CHAVE:** Atenção Primária à Saúde. Registros Eletrônicos de Saúde. Financiamento dos Sistemas de Saúde.

**ÁREA TEMÁTICA:** Outras.

## INTRODUÇÃO

No ano de 2019, o Ministério da Saúde redefiniu as normas para o financiamento das ações da Atenção Primária à Saúde no Brasil, mediante a publicação da Portaria 2.979, de 12 de novembro do referido ano. Tal documento instituiu o Programa Previne Brasil, que passou a estabelecer a transferência de repasses aos municípios com base nos critérios de capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas, visando harmonizar os valores per capita relacionados à população adequadamente cadastrada nas Equipes de Saúde da Família (ESF) com a avaliação do desempenho assistencial das mesmas, somada a incentivos por programas específicos, como o Saúde na Hora e o Informatiza APS (BRASIL, 2022).

Com as mudanças implementadas pelo referido programa, houve o esforço natural por parte dos municípios, mediante suas ESF, para regularizar a situação cadastral de seus usuários, implementar medidas capazes de garantir registro adequado da produção das equipes e solucionar pendências nos programas incluídos no incentivo para ações estratégicas.

## OBJETIVO

Analisar os impactos da informatização dos serviços da APS no financiamento da APS do município de Russas, Ceará, mediante dados constantes em relatórios disponibilizados pelo sistema E-gestor.

## **METODOLOGIA**

O presente estudo utilizou abordagem quantitativa e possui natureza aplicada, visto que pretende utilizar a análise de dados de caráter numérico, em especial relatórios e planilhas, para gerar informações passíveis de solucionar problemas de ordem prática. Quanto ao seu objetivo, classifica-se como descritivo, na medida em que se propõe a estabelecer relação entre variáveis, quais sejam, a informatização dos serviços da APS no município de Russas-Ceará e os repasses financeiros provenientes do Ministério da Saúde em resposta aos dados apresentados.

Para tanto, foi empreendida pesquisa documental focada em relatórios gerados pelo sistema E-gestor. No processo, foram seguidas as seguintes etapas: 1) pré-análise, com definição do objetivo do estudo e identificação da fonte de dados (sistema online do Ministério da Saúde); 2) organização do material, em que foram definidas categorias para análise; e 3) tratamento dos dados, em que se deu a análise dos materiais colhidos e interpretação dos dados, fornecendo os resultados da pesquisa (MINAS GERAIS, 2021).

Após a delimitação do objetivo da pesquisa, decidiu-se por utilizar como fonte primária dos dados a serem analisados os relatórios disponibilizados pelo sistema online E-gestor, do Ministério da Saúde. Esta plataforma disponibiliza diversas informações capazes de subsidiar o processo de gestão e planejamento das ações da APS, possibilitando a geração de planilhas combinando variados filtros (BRASIL, 2021).

Diante das opções de relatórios disponibilizadas pelo sistema que se relacionavam ao tema em estudo, foram definidas categorias para que fosse conduzida a avaliação dos dados, quais sejam: cadastros não validados, financiamento da APS, histórico de cobertura, histórico do quantitativo de equipes e serviços custeados e SISAB (Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica). Foram gerados relatórios referentes ao município de Russas nas competências de janeiro/2022 (antes da informatização) e abril/2023, a fim de comparar as informações neles contidas, e evidenciar os avanços alcançados neste processo.

Localizado na microrregião do Baixo Jaguaribe, Russas tinha população de 72.928 habitantes, segundo o último censo realizado pelo IBGE em 2022. Em julho de 2023, possuía 95,29% de cobertura da população pela APS, contando com 26 ESF, sendo 13 localizadas na zona urbana do município e as demais localizadas na zona rural.

Em janeiro de 2022, a gestão municipal contratou, mediante processo licitatório, uma empresa privada para dar suporte à informatização do processo de trabalho nas UBS, bem como à instalação e utilização do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) pelos profissionais de saúde. Gradativamente, impressoras e computadores conectados à internet foram instalados para favorecer o registro adequado dos atendimentos.

A empresa contratada realizou períodos de capacitação com os profissionais das ESF, de forma presencial, em laboratórios de informática, onde os mesmos puderam conhecer e aprender a manipular as principais funções que utilizariam em seu cotidiano. Outro aspecto importante referente à informatização dos registros em saúde na APS do município de Russas foi a padronização do trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde utilizando o aplicativo oficial e-sus território em tablets também cedidos pela empresa contratada. Utilizando-se esta ferramenta, tornou-se possível melhorar a qualidade da base de dados de cadastros municipais, reduzindo inconsistências e perdas de dados.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A análise dos relatórios disponíveis no sistema E-gestor permite concluir que a informatização em saúde trouxe avanços no que diz respeito à cobertura da população pelos serviços da APS, à qualidade na base de dados em saúde, ao financiamento destinado ao município pelo Ministério da Saúde, e ao alcance dos indicadores de desempenho do programa Previne Brasil.

A cobertura da Atenção Primária está relacionada com a ampliação e a resolutividade dos serviços deste nível de atenção, na medida em que calcula a porcentagem de usuários cadastrados nas equipes financiadas em relação à estimativa populacional do município (BRASIL, 2021). Além de refletir na capitação ponderada, o cadastro adequado aos padrões do Ministério da Saúde também interfere nos indicadores de desempenho, visto que identifica condições de saúde, como hipertensão e diabetes.

Neste aspecto, os relatórios públicos do Ministério da Saúde, disponibilizados no sistema EGESTOR informam que a cobertura da Atenção Primária no município passou de 86,81% em janeiro de 2022 para 94,1% em abril de 2023. Tal fato presume aumento no quantitativo de pacientes com cadastros válidos e vinculados às ESF do município, favorecendo o acesso dos mesmos às ações e serviços da APS.

Antes do início do processo de informatização das Unidades Básicas de Saúde (UBS), as equipes registravam sua produção mediante Coleta de Dados Simplificada (CDS), o que acarretava diversos problemas, como inconsistências no cadastro dos cidadãos e perdas de dados referentes aos atendimentos dos profissionais de nível médio e superior. Como consequência, em relatório de cadastros não validados emitido pelo sistema E-gestor percebe-se que, no primeiro quadrimestre de 2022, o município possuía 1.841 cadastros individuais com inconsistências (como Cartão Nacional de Saúde no formato inválido e usuários com informações divergentes no Cadastro do Sistema Único de Saúde - CADSUS), fato que comprometia diretamente os repasses recebidos no componente da capitação ponderada. No que diz respeito aos indicadores de desempenho, no mesmo período, o município alcançou nota 8,62 no Indicador Sintético Final (ISF), metodologia de cálculo adotada no programa Previne Brasil que aglutina as metas atingidas nos sete indicadores avaliados. Tal resultado também comprometeu os repasses financeiros do Ministério da



Saúde ao município.

No mesmo período, o relatório de cadastros vinculados do E-gestor informa que a quantidade de cidadãos com cadastro completo e vinculado a uma ESF do município passou de 70.685 para 74.862. Tal fato é, também, consequência do processo de higienização de cadastros encabeçado pela Coordenação do Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS), bem como pela contratação de profissionais ACS para atuar em microáreas antes descobertas. Reitera-se que, graças a este avanço, o município teve incrementado o seu repasse referente à capitação ponderada, bem como um alcance mais próximo do real das metas propostas nos indicadores de desempenho.

No que diz respeito ao financiamento dos serviços da APS, os relatórios do Ministério da Saúde informam que, em janeiro de 2022, haviam apenas 23 equipes financiadas pelo Ministério da Saúde, valor correspondente às equipes com composição mínima padronizadas. No mesmo mês, o valor da capitação ponderada, reflexo dos cadastros válidos e vinculados às equipes da APS, somou R\$ 321.167,40. Nesta mesma competência, o Indicador Sintético Final (ISF) do município era de 8,05. Em Abril de 2023, as informações demonstram visível avanço, com a atuação de 26 equipes completas e financiadas, e o repasse financeiro chegando a 382.178,09. No ISF, o município foi financiado com base no ISF 9,12; no entanto, no primeiro quadrimestre de 2023, finalizado nesta competência, o município atingiu nota 10,0 na avaliação dos indicadores de desempenho.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O programa Previne Brasil, ao condicionar os repasses oriundos do Ministério da Saúde a fatores envolvendo cadastro adequado da população adscrita, indicadores de desempenho e o desenvolvimento de ações estratégicas, exigiu dos municípios diversos esforços para garantir que estes aspectos fossem cumpridos, a fim de não prejudicar o financiamento dos serviços da APS. O município de Russas investiu na informatização dos serviços e na implantação do PEC como único meio de registro da produção dos profissionais de saúde, e tem colhido resultados importantes, como aumento no quantitativo de cadastros válidos, alcance da nota 10 no ISF referente aos indicadores do programa Previne Brasil, e incremento dos repasses financeiros para custeio dos serviços de APS, como consequência dos dois primeiros.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRASIL. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Ministério da Saúde. **E-Gestor Atenção Básica**. 2021. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/>. Acesso em: 15 set. 2023.

BRASIL. Nota Técnica nº 418, de 05 de novembro de 2021. **Nota Técnica Nº 418/2021 - CGGAP/DESF/SAPS/MS..** Brasília, Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/>

image/?file=20211119\_O\_notacoberturaapsps\_4413967205649403244.pdf. Acesso em: 15 set. 2023.

BRASIL. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Ministério da Saúde. **Previne Brasil**. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/previne-brasil>. Acesso em: 15 set. 2023.

MINAS GERAIS. Biblioteca Prof. Lydio Machado Bandeira de Melo. Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). **O que é pesquisa documental?** Disponível em: <https://biblio.direito.ufmg.br/?p=5114>. Acesso em: 15 set. 2023.

# INFLUÊNCIA DO CONTEXTO FAMILIAR NA AUTOGESTÃO DO DIABETES MELLITUS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

**Mariana Loiola Alves<sup>1</sup>; Wislla Nascimento Gomes<sup>1</sup>; Marina Karen de Sousa Sobrinho<sup>1</sup>; José Rúbem Mota De Sousa<sup>1</sup>; Pedro Henrique Ferreira Modesto<sup>1</sup>; Laura Hellen Damascena<sup>1</sup>; Bruna de Carvalho Silva<sup>1</sup>; Hadassa Dias Silva<sup>1</sup>; Ana Roberta Vilarouca da Silva<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup>Universidade Federal do Piauí (UFPI), Picos, Piauí

<sup>2</sup>Profa. Associada III do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI)

<http://lattes.cnpq.br/2055830265534262>

**PALAVRAS-CHAVES:** Apoio familiar. Autocuidado. Apoio social.

**ÁREA TEMÁTICA:** Outros

## INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) é um importante problema de saúde pública em todo o mundo. Os dados epidemiológicos da DM no Brasil identificaram o registro de 659.639 novos casos durante o período de 2018 a 2022, atingindo principalmente o público mais idoso (60 anos ou mais) (SEGUNDO, *et al.*, 2023). De acordo com a Sociedade Brasileira de diabetes (2020), a Diabetes Mellitus consiste em um distúrbio metabólico caracterizado por quadros de hiperglicemia persistente, causada por falha na ação ou na produção da insulina pelo pâncreas, estando associada a complicações micro e macro vasculares, com aumento da morbidade, redução da qualidade de vida e elevação da taxa de mortalidade, principalmente em pacientes que não fazem o controle adequado da doença.

A muito tempo é conhecido que as práticas de autogestão são centrais para a prevenção de complicações a longo prazo relacionadas ao DM e na melhora da qualidade de vida. Apesar do conhecimento sobre as principais práticas de cuidado (modificação de estilos de vida e cuidados psicológicos e sociais), ainda é possível observar um número significativo de diabéticos com mau controle glicêmico, evidenciando a complexidade da gestão da DM. Nos últimos anos, tem-se desenvolvido estratégias para a gestão de cuidados baseado no indivíduo e na família como centro do cuidado, como parceiros dos profissionais de saúde na implementação de medidas a fim de atingir melhores resultados a longo prazo (JOAQUIM, NUNES, MIRANDA, 2022).

As práticas de autogestão no contexto da DM são em grande parte influenciadas pelo contexto em que ocorrem, e os ambientes familiares são centros importantes que podem

ajudar ou prejudicar as práticas de autogestão. Os membros do grupo familiar podem interferir de forma positiva na autogestão da DM por meio da promoção de comportamentos saudáveis diários, enquanto a perda ou redução desse apoio pode provocar efeitos negativos no manejo da doença. Apesar da responsabilidade final ser do indivíduo, as ações de cuidados de outros membros torna mais fácil as tarefas diárias para manter os níveis recomendados de glicose no sangue (PESANTES, *et al.*, 2018; ONYANGO, *et al.*, 2022).

## OBJETIVO

Investigar os impactos do apoio familiar no autogerenciamento da Diabetes Mellitus.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica da literatura, apresentando os resultados obtidos a partir de pesquisa dentro da literatura sobre sobre como o apoio familiar é importante no autocuidado da da DM, incentivando profissionais da saúde a inserirem a família e o indivíduo nos cuidados com a doença. Para a busca dos estudos foram utilizados os seguintes descritores controlados presentes no DeCS e MeSH: Diabetes Mellitus (*Diabetes Mellitus*); autogestão (*Self-Management*); e apoio familiar (*Family Support*); e os descritores não controlado: Contexto familiar (*Family context*). Os descritores foram organizados utilizando os operadores booleanos AND e OR, o qual formulou-se a seguinte estratégia de busca: (*Diabetes Mellitus*) AND (*Self-Management*) AND (“*Family Support*” OR “*Family context*”).

A pesquisa do material bibliográfico foi realizada no mês de setembro de 2023 dentro da base de dados *National Library of Medicine (PUBMED)*, *Web of science* e na biblioteca virtual *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*. Os critérios de inclusão para a seleção dos materiais foram: trabalhos publicados nos últimos 10 anos (2013-2023), nos idiomas inglês, espanhol e português, completos e gratuitos e que atendessem aos objetivos da pesquisa. Os critérios de exclusão foram: cartas ao leitor, editoriais, publicações duplicadas, relatos de experiência e trabalhos de revisão. O *software Rayyan*®, foi utilizado como ferramenta para a organização e triagem dos trabalhos encontrados permitindo a exportação dos estudos; leitura preliminar dos títulos e resumos; exclusão e inclusão das citações; filtragem e identificação de materiais duplicados.

Inicialmente foram encontrados 69 trabalhos nas bases de dados, após a triagem por meio do *software Rayyan* ® selecionou-se 16 artigos para leitura na íntegra. Ao final, selecionou-se 8 para a produção do estudo, onde selecionou-se as principais achados para a produção do da redação do trabalho.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Estudos demonstraram uma relação positiva entre o apoio familiar (AF) e uma melhora na autogestão da DM, principalmente relacionada a mudança de estilo de vida (MEV), ao controle glicêmico e a adesão ao tratamento (ONYANGO, *et al.*, 2022; OSUJI, OJO, MALOMO, 2018; ONYANGO, *et al.*, 2023; WERFALLI, *et al.*, 2020). Bao (2021), em estudo sobre casos de sofrimento diabético (SD) em um grupo de 312 pacientes, constatou que indivíduos com menor resiliência emocional e baixo AF na autogestão da doença possuíam uma frequência maior de crises diabéticas, também relacionadas às condições socioeconômicas individuais e familiares, o que denota a importância da família com potencializador emocional e financeiro para a controle da doença contribuindo para o enfrentamento de situações estressantes ocasionadas por doenças e no incentivo ao autocuidado (ONYANGO, *et al.*, 2022).

Entre as formas de ajuda prestadas pelos familiares, as que mais se destacavam eram o apoio emocional, financeiro, estímulo a um estilo de vida saudável, companheirismo nos cuidados diários, melhora da autoestima e motivação e adesão ao tratamento medicamentoso, sendo os filhos e os cônjuges os principais responsáveis pela prestação de cuidados (PESANTES, *et al.*, 2018; OSUJI, OJO, MALOMO, 2018). Os cuidados com a alimentação e a prática de exercícios físicos eram cuidados corriqueiros, em que, em alguns casos, todo o grupo familiar modificava sua rotina alimentar e de exercícios físicos para incentivar os membros com a doença as mudanças de hábitos, os quais apreciavam o empenho do grupo, relatando ser um incentivo importante para a implementação de práticas saudáveis (MCEWEN, MURDAUGH, 2014).

Apesar dos benefícios da AF no autogerenciamento da DM, a interpretação dos cuidados está sujeita a avaliação pessoal dos receptores do cuidado e ao tipo de abordagem utilizada pelos cuidadores. Para alguns, o apoio dos familiares era extremamente importante para o enfrentamento da doença, principalmente relacionado aos exercícios físicos e a alimentação, enquanto outros relataram a falta de empatia que muito familiares tinham ao tomarem atitudes autoritárias e egoístas, sem respeitarem os problemas e limitações de uma pessoa com DM, dificultando a adesão ao tratamento, principalmente no tocante a: alimentação desviante de cada grupo, onde muitos relataram fazerem refeições separadas pois a família continuava a trazer alimentos “tentadores” para dentro de casa, dificultando a manutenção da dieta prescrita; e a prática de exercícios, onde não levavam em consideração o comprometimento motor da doença (MCEWEN, MURDAUGH, 2014).

A cultura, a constituição familiar e as condições sociodemográficas mostraram-se importantes marcadores para o nível de AF prestado aos membros familiares com DM. Osuji, Ojo e Malomo (2018), em um estudo realizado com 303 nigerianos, observou que a maior parte dos entrevistados (43,8%) apresentaram bom AF enquanto 40,9% tinham AF fraco e 15,3% nenhum apoio familiar, os autores associaram a maior porcentagem aos fortes laços familiares e de parentesco percebidos dentro da cultura africana, mesmo em

ambiente urbano.

Em contrapartida, Ravi, Kumar e Gopichandran (2018) em pesquisa com realizada na Índia, encontraram um baixo AF aos indivíduos com DM, associando seus achados as condições sociodemográficas de uma sociedade urbana, com uma vida atarefada e industrializada, formadas por famílias nucleares em uma região de baixa e média renda com altos níveis de privação de recursos. Entre as principais características das famílias com pouco AF estavam: baixa coesão familiar, elevado conflito familiar, fronteiras familiares demasiado estreitas ou permeáveis, baixos níveis de organização da família e famílias distantes.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O apoio familiar mostrou-se uma importante ferramenta para a autogestão da DM, servindo como ferramenta de apoio emocional, financeiro e prático nos cuidados com a doença. Entretanto, é necessário a obtenção de maior conhecimento sobre as características da doença e suas complicações, a fim de garantir a prestação de cuidados mais efetivos aos membros familiares com a doenças, enfatiza-se a importância da educação em saúde tanto para os pacientes como para seus familiares, a fim de garantir uma autogestão e um AF de qualidade.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BAO, H. **Relationship among Family Support, Mental Resilience and Diabetic Distress in Patients with Type 2 Diabetic Mellitus during COVID-19.** Iranian Journal of Public Health - Volume 50, Issue 8, pp. 1648-1657, 2021.

JOAQUIM, Natércia; NUNES, Tiago; MIRANDA, Rui. **Intervenções educacionais baseadas na família para a autogestão da diabetes em adultos: revisão baseada na evidência.** Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar, v. 38, n. 1, p. 61-72, 2022.

MCEWEN MM, MURDAUGH C. **Partnering With Families to Refine and Expand a Diabetes Intervention for Mexican Americans.** Diabetes Educ. 2014 Jul;40(4):488-495.

ONYANGO, J. T., *et al.* **Social support from family, associated factors and relationship with glycemic control among diabetic patients in Uganda: a cross-sectional study.** PAN AFRICAN MEDICAL JOURNAL - Volume 45, Issue 0, pp., 2023.

ONYANGO J.T.; NAMATOVU J.F.; BESIGYE I.K.; KADDUMUKASA M.; MBALINDA S.N. **The relationship between perceived social support from family and diabetes self-management among patients in Uganda.** Pan Afr Med J. 2022 Apr 7.

OSUJI N.A.; OJO O.S.; MALOMO S.O., *et al.* **Relationship between glycemic control and perceived family support among people with type 2 diabetes mellitus seen in a rich**

**kinship network in Southwest Nigeria.** Family Medicine and Community Health 2018.

**RAVI, S., KUMAR, S. & GOPICHANDRAN, V. Os comportamentos familiares de apoio promovem o autogerenciamento do diabetes em ambientes urbanos com recursos limitados? Um estudo transversal.** *BMC Saúde Pública* 18 , 826 (2018).

**SEGUNDO, A. E. S. et al. EPIDEMIOLOGIA DA DIABETES MELLITUS NO BRASIL DE 2018 A 2022.** *Revista de Patologia do Tocantins*, v. 10, n. 1, p. 67-71, 2023.

**SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes.** Clannad editora científica, 2019-2020.

**PESANTES M.A., et al. Family Support and Diabetes: Patient's Experiences From a Public Hospital in Peru.** *Qual Health Res.* 2018.

**WERFALLI, M. M., et al. Does social support effect knowledge and diabetes self-management practices in older persons with Type 2 diabetes attending primary care clinics in Cape Town, South Africa?.** *PLOS ONE* - Volume 15, Issue 3, 2020.



# ENFERMAGEM NO CUIDADO AO PACIENTE COM TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH)

Tony Vinicius Santos Miranda<sup>1</sup>; Kássia Marcela Silva Sousa<sup>2</sup>; Antônia Saliany da Silva Pereira<sup>3</sup>; Fernanda da Costa Valadares<sup>4</sup>; Janete de Oliveira Briana<sup>5</sup>.

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Pará (UEPA), Altamira, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/2882412473475818>

<sup>2</sup>Universidade Estadual do Pará (UEPA), Altamira, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/0313604238948441>

<sup>3</sup>Universidade Estadual do Pará (UEPA), Altamira, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/7900017334787262>

<sup>4</sup>Universidade Estadual do Pará (UEPA), Altamira, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/7544569604163460>

<sup>5</sup>Universidade Estadual do Pará (UEPA), Altamira, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/8299075383383611>

**PALAVRAS-CHAVE:** Desatenção. Acolhimento. Enfermeiro.

**ÁREA TEMÁTICA:** Outros.

## INTRODUÇÃO

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é uma doença crônica, complexa e sem causa comprovada, que embora seja amplamente estudada até então não conta com uma base concreta de informações (Brites, 2021). O diagnóstico é puramente clínico, dependendo apenas do histórico clínico, familiar e aspectos comportamentais do paciente (Brites, 2021). O indivíduo com TDAH apresenta aspectos comportamentais diferenciados devido ao TDAH, aspectos esses que podem causar dificuldades na vida do indivíduo e das pessoas com o qual ele convive (Mattos; 2015). Nesse sentido, ao correlacionar esses aspectos comportamentais do indivíduo na sociedade a um cenário hospitalar, é possível identificar a função do enfermeiro como agente na linha de frente no que se refere ao cuidado e relação paciente/enfermeiro com pessoas com TDAH (Nakamura; Martin; Santos, 2009).

## OBJETIVO

A pesquisa tem o objetivo de trascrever o papel do enfermeiro na atuação do cuidado ao paciente com TDAH em período de internação.

## METODOLOGIA

O estudo é de abordagem qualitativa (Prodanov; Freitas, 2013), de natureza básica (Sousa; Oliveira, 2021), com objetivo descritivo (Nunes; Nascimento; Alencar, 2016), explicativo (Moresi *et al.*, 2003), de cunho narrativo (Paiva, 2008), por meio da pesquisa bibliográfica baseado em livros e artigos científicos (Köche, 1997). Os estudos centralizaram-se nas dificuldades dos profissionais da enfermagem e indivíduos com TDAH no período de internação hospitalar.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por meio da análise dos materiais que abordam a temática de TDAH e Antropologia para enfermagem, fez-se uma correlação entre os aspectos sociais e comportamentais de pessoas com TDAH em casos de internação, nos quais tais aspectos podem ser refletidos durante seu tratamento hospitalar, abrindo margem, assim, para uma abordagem profissional no sistema cuidador/paciente (Alves, 1998; Alves; Minayo, 2008). Medidas a serem realizadas pelo profissional de enfermagem, quanto cuidador, frente a momentos de impulsividade do paciente consiste em ter atenção não somente aos momentos impulsivos corporais, mas também a consonância com os mentais, uma vez que esses podem comprometer o tratamento e a relação do profissional com o internado (Neves, 2019; Silva, 2003). Nesse sentido, a antropologia da saúde traz aspectos do comportamento do profissional que deve se manter empático e compreensivo acerca das ações que fogem da normalidade de seus pacientes, lembrando a todo o momento que o cuidado ao enfermo vai muito além de apenas tratar a doença, mas o paciente como um todo, mente, corpo e alma (Alves, 2008). Em um processo de recuperação, a impulsividade do paciente com TDAH prejudica de formas diversas, uma vez que o repouso é uma das principais indicações para a reabilitação (Neves, 2019). Não havendo esse repouso, podem ocorrer complicações como retardamento do processo de cura do paciente, rompimentos de sutura, má mediação de remédios e desentendimentos na relação paciente/enfermeiro (Neves, 2019). Em vista disso, busca-se transmitir as dificuldades dos profissionais e pacientes ao lidar com o TDAH em um período de internação prolongado, em que o indivíduo com TDAH deve se manter em repouso constante, se contrapondo aos impulsos (Helman, 2009). Ao somar esses fatores com o critério da desatenção, causada pelo desarranjo mental, o profissional pode encontrar problemas ao manusear medicações ao internado, visto que a rotina é uma dificuldade para o enfermo que apresenta uma grande dificuldade em manter sua concentração e, sendo assim, cabe ao enfermeiro adotar métodos que ajude o paciente,

a exemplo do cronograma medicamentoso (Diamenti, 2016; Nakamura; Martin; Santos, 2009).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verifica-se que os aspectos sociais e comportamentais do indivíduo com TDAH podem provocar uma série de fatores de risco no âmbito de internação hospitalar. Dessa forma, cabe ao profissional da enfermagem manter a frequente observação nesse período. Os aspectos impulsivos e distrativos do paciente com TDAH acarretam um processo de recuperação mais demorado ou até mesmo em acidentes/incidentes devido aos seus atos de impulsividade. Assim, a função do enfermeiro é voltada não apenas a um profissional técnico, mas como cuidador que deve manter uma relação de narrativa e diálogo, com o intuito de compreender da melhor forma as necessidades do paciente, delimitando as maneiras mais adequadas para uma aplicação de métodos de cuidado durante o período de tratamento. Portanto, os métodos caracterizam-se pelo ato de observação, orientação, acompanhamento tanto do profissional/família e profissional/paciente, mantendo uma relação contínua com os familiares/paciente a saber e compreender as suas ações quanto ao processo de tratamento e sua reabilitação como internado e portador de TDAH.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ALVES, Paulo B.. **Antropologia da saúde**: traçando identidade e explorando fronteiras. Rio de Janeiro, 1998. 248 p.

ALVES, Paulo; MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Saúde e doença**: Um olhar antropológico. 4°. Reimpressão. Rio de Janeiro: Editora Fundação Oswaldo Cruz, 2008. 174 p.

BRITES, Clay. **Como lidar com mentes a mil por hora**: entenda o TDAH de uma vez por todas e descubra como mentes hiperativas e desatentas podem ter uma vida bem-sucedida. São Paulo: Editora Gente, 2021. 154 p.

DIAMENTI, Eduardo. **Acelerados**: verdades e mitos sobre o TDAH - transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. São Paulo: Booknando Livros Ltda, 2016. 107 p.

HELMAN, Cecil. Cultura, saúde e doença. Editora Artmed 5°.ed. 2009. 432 p.

KÖCHE, José Carlos. **Fundamentos de metodologia científica**: teoria da ciência e iniciação à pesquisa. Petrópolis: Vozes, 1997.

MATTOS, Paulo. **No Mundo da Lua**: transtorno do déficit de atenção e hiperatividade. 16. ed. Rio de Janeiro: ABDA, 2015. 193 p.

MORESI, Eduardo *et al.* Metodologia da pesquisa. **Brasília: Universidade Católica de Brasília**, v. 108, n. 24, p. 5, 2003.

NAKAMURA, Eunice; MARTIN, Denise; SANTOS, José. **Antropologia para enfermagem**. 1º Ed. Barueri, SP: Editora Manole. 2009. 144 p.

NEVES, Ednalva Maciel. **Textos em ciências naturais**: Pesquisa e conhecimento na interface sociedade-saúde. Paraíba: João Pessoa: Editora UFPB. 2019, 186 p.

NUNES, Ginete Cavalcante; NASCIMENTO, Maria Cristina Delmondes; ALENCAR, Maria Aparecida Carvalho de. Pesquisa científica: conceitos básicos. **ID on line. Revista de psicologia**, v. 10, n. 29, p. 144-151, 2016.

PAIVA, Vera Lúcia Menezes de Oliveira. A pesquisa narrativa: uma introdução. **Revista brasileira de linguística aplicada**, v. 8, p. 261-266, 2008.

SILVA, Ana Beatriz Barbosa. **Mentes inquietas**: TDAH: desatenção, hiperatividade e impulsividade. São Paulo: Editora Gente, 2003. 222 p.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar de. **Metodologia do trabalho científico**: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013. 277 p.

SOUSA, Angélica Silva de; OLIVEIRA, Guilherme Saramago de; ALVES, Laís Hilário. A pesquisa bibliográfica: princípios e fundamentos. **Cadernos da FUCAMP**, v. 20, n. 43, 2021.

## FORMAÇÃO EM SAÚDE E A ABORDAGEM DA RELIGIOSIDADE E ESPIRITUALIDADE NA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE

**João Paulo Xavier Silva<sup>1</sup>; Maria Alyne Soares da Silva Felipe<sup>2</sup>; Francisco Wendell da Silva Oliveira<sup>3</sup>; Claudivania da Silva Carlos Bantim<sup>4</sup>; Maria Rannyely de Souza Calixto<sup>5</sup>.**

<sup>1</sup>Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO), Juazeiro do Norte, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/2729463124450502>

<sup>2</sup>Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO), Juazeiro do Norte, Ceará.

<sup>3</sup>Universidade Regional do Cariri (URCA), Iguatu, Ceará.

<sup>4</sup>Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO), Juazeiro do Norte, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/8690023347112222>

<sup>5</sup>Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO), Juazeiro do Norte, Ceará.

<sup>6</sup>Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO), Juazeiro do Norte, Ceará.

<sup>7</sup>Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO), Juazeiro do Norte, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/2930334452865198>

**PALAVRAS-CHAVE:** Profissional da saúde. Crença. Terceira.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde espiritual

### INTRODUÇÃO

Na contemporaneidade vem se entendendo que a questão espiritual tem profunda relação com a saúde das pessoas. Alguns estudos vêm tratando sobre a temática espiritualidade e religiosidade como fator importante na recuperação, reabilitação e promoção de saúde nos pacientes que possuem forte vínculo espiritual. O termo religiosidade refere-se ao modo individual que cada um lidar ou vivenciar a crenças e práticas religiosas. Para a religiosidade ser exercida não precisa está diretamente ligada a uma instituição, ela busca dar sentido à vida, pode ou não estar ligada a uma crença religiosa. Já a espiritualidade está relacionada com todos os princípios das religiões (CUNHA; COMIN, 2019).

Desde a quando se têm registros a religiosidade e espiritualidade (R/E) acompanha o ser humano. A religiosidade e a espiritualidade denotam de construções importantes na vida da maioria dos indivíduos e os ajudam a lidar com muitos aspectos da vida (OLIVEIRA,2018). Dessa forma, as pesquisas tendem a avaliar o impacto que a crenças

tem relação a saúde e com a satisfação com a vida, com a menor prevalência de depressão, menos complicações pós-cirúrgicas, diminuição do uso de medicações e até mesmo ligado a curas inexplicável para o meio científico (FLEURY, et al., 2018).

Nesse contexto, a formação de profissionais da saúde dificilmente conta com disciplinas ou projetos que se apropriem da temática. Com isso, constituindo empecilhos na abordagem do tema, alguns alegam estarem inapto por não possuir conhecimento na área, pela falta de capacitação ou treinamento, pelo medo de ser parcial ao falar sobre o assunto é ser considerado intolerante (HOLANDA; PEREIRA, 2020).

Nessa perspectiva, a questão norteadora da pesquisa consistiu em: Qual a importância da religiosidade e espiritualidade na formação de profissionais da saúde e como essa pode contribuir para a assistência?

## **OBJETIVO**

Descrever a importância da religiosidade e espiritualidade na formação acadêmica de profissionais de saúde.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, de cunho descritivo, acerca da formação em saúde e a abordagem da religiosidade e espiritualidade. A revisão integrativa almeja sintetizar informações de pesquisas já realizadas sobre o tópico selecionado, através de um processo sistemático e rigoroso, com embasamento científico (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2019).

A pesquisa foi realizada nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e na Base de Dados em Enfermagem (BDENF), a partir do cruzamento religiosidade, espiritualidade e formação em saúde utilização do operador booleano AND. A busca e seleção dos estudos foi realizada entre os meses de setembro de 2023.

Após o cruzamento foram encontrados 24 artigos dos quais apenas 6 atendiam aos critérios de inclusão, está no idioma português, disponível na íntegra, gratuito e corresponderem a corte temporal dos últimos 5 anos. Após a leitura dos artigos disponíveis nas bases de dados foram excluídos 18 artigos daqueles que não respondiam à questão norteadora e trabalhos duplicados.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A partir da leitura dos estudos selecionados, a amostra final da pesquisa resultou em seis estudos. Tem-se como justificativa para o tamanho da amostra o pressuposto de que apesar da importância da temática, está ainda é um “tabu” na sociedade, o que remete a baixa quantidade de publicações acerca do objeto de estudo (RODRIGUES, et al., 2020).

Diante dos dados obtidos, a espiritualidade pode ser entendida como algo singular a cada indivíduo, a busca pelo sagrado, o que transcende a superficialidade, dar sentido e encontrar respostas a aspectos fundamentais da vida. É a dimensão que eleva a pessoa para além do seu universo físico, não é movimento espiritual nem religioso, é inerente ao ser humano. Já a religiosidade é própria espiritualidade, é a expressão ou prática da fé que pode estar relacionada com uma instituição religiosa (PUCHALSKI, 2022).

Questões acerca da religiosidade e espiritualidade são tidas como uma forma de modificar comportamentos de pacientes e profissionais de saúde, tal como o modo com o qual percebem a saúde e a doença como algo interligado a espiritualidade. Entretanto o que se percebe é que muitos pacientes sentem desamparados e até incompreendidos por profissionais de saúde, o que muitas vezes acabem por construir barreiras na comunicação entre os profissionais e pacientes, uma vez que é a assistência é centrada na doença e não se considera a subjetividade de cada sujeito (SILVA, et al., 2020).

Com tudo, para que a assistência seja pautada nas necessidades as características subjetivas devem ser consideradas, isso inclui a dimensão espiritual na integração do cuidado, logo, faz parte do plano terapêutico dos pacientes. Sendo assim, a atenção em saúde exige uma abordagem integral e multidimensional de modo que essa temática seja inclusa culturalmente na sociedade tendo como objetivo qualifica o cuidado (RADDATZ; MOTTA; ALMINHANA, 2019).

É sabido que a fé tem importante impacto na vida e também no organismo a sua prática têm a capacidade de modificar a neuroquímica do cérebro, proporcionando sensação de paz, segurança e felicidade, além de reduzirem significativamente o estresse. Neste sentido, os princípios de religiosidade e espiritualidade se mostrado fundamental na prevenção, bem como possíveis agravos da vida, resultado na promoção de recuperação de doenças físicas e mentais (CUNHA, 2020).

Assim, existe a necessidade de incluir a questão da espiritualidade como um recurso de saúde e na formação acadêmica, provocando assim reflexão e acerca da dimensão espiritual do ser humano e suas incursões no processo saúde-doença.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Sabendo que a incompreensão e ou desrespeito com a questão da religiosidade e espiritualidade contribuem para o distanciamento entre a equipe de saúde e o paciente. Ademais, essa incompreensão e a falta de evidências científicas entre o contexto da saúde



e o contexto religioso e espiritual, contribuem para esse abismo entre esses dois campos, o que evidencia a grande dificuldade exposta pela maioria dos trabalhos revisados em distinguir e definir uma experiência patológica de uma vivência religiosa ou espiritual.

Embora a espiritualidade seja acreditada como uma ferramenta fundamental na assistência em saúde, para a promoção e recuperação da saúde, é possível perceber que a sua abordagem na formação acadêmica de profissionais de saúde ocorre de maneira insuficiente ou inespecífica. Dessa feita, é imprescindível discutir essa temática na formação acadêmica considerando o ser humano e sua dinamicidade durante o processo de cuidar.

Contudo conclui-se que a necessidade da inclusão da temática na formação acadêmica especialmente na área da saúde, precisa também de subsídio para execução dessa. Essa inclusão torna a atuação de profissionais mais humana, com uma visão holística, visando o atendimento dos pacientes mais concisos, possibilitando uma visão além das manifestações de doenças mais também de forma ampla.

Compreende-se também que quando experiências como essa possibilitam a oportunidade de novos espaços para que temáticas como essa, embora marginalizadas tenham mais visibilidade social e contribua para a formação de profissionais mais humanizados. Possibilitando que os profissionais sintam-se mais seguros ao abordar a questão espiritual, sem medo de não ter domínio do assunto ou falta de conhecimento mínimo na área, independentemente de ter ou não cresça, ainda, contribuindo na diminuição do medo de infringir questões éticas.

## REFERÊNCIAS

CUNHA, V. F. da; ROSSATO, L.; GAIA, R. dá S. P.; SCORSOLINI-COMIN, F.

Religiosidade/espiritualidade em saúde: uma disciplina de pós-graduação. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, [S. l.], v. 11, n. 3, p. 232–251, 2020. DOI: 10.5433/22366407.2020, v.11, n.3, p. 232. Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/eip/article/view/39523>. Acesso em: 7 set. 2023

FLEURY, Luis Felipe de Oliveira et al. Religiosidade, estratégias de coping e satisfação com a vida: Verificação de um modelo de influência em estudantes universitários. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto, v. 1, n. 20, p. 51-57, dez. 2018.

PUCHALSKI, Karine Barbosa. **Opinião de discentes de enfermagem e medicina acerca da religiosidade e espiritualidade na formação acadêmica**. 2022. Orientador Luana Araújo. Tcc (Graduação) do curso enfermagem, Universidade Federal de Uberlândia, 2022.

RADDATZ, J. S.; MOTTA, R. F.; ALMINHANA, L. O.. **Religiosidade/Espiritualidade na Prática**

**Clínica: Círculo Vicioso entre Demanda e Ausência de Treinamento**. Psico-

USF, v. 24, n. 4, p. 699–709, out. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusf/a/zRP8fjSt3bg7gsfXWFyYrfL/#>

SILVA, Annaterra Araújo, et al. A espiritualidade no processo de formação dos profissionais de saúde. **Revista Pró-UniversUS**. 2020 Jul./Dez.; 11 (2): 158-163. Disponível em:

<http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/2369/1481>

HOLANDA, A. F.; PEREIRA, K. C. L. Religião e espiritualidade no campo da saúde: questão para educação superior. **PARALELLUS Revista de Estudos de Religião - UNICAP**, [S. l.], v. 11, n. 28, p. 619–640, 2020. DOI: 10.25247/paralellus.2020.v11n28.p619-640. Disponível em: <https://www1.unicap.br/ojs/index.php/paralellus/article/view/1742>. Acesso em: 2 set. 2023

RODRIGUES, Deisiane Duarte, et al. Religiosidade e espiritualidade na prática clínica em saúde mental. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 12(7), e3327. <https://doi.org/10.25248/reas.e3327.2020>. Disponível em:

<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3327>

## PREVALÊNCIA DE ANSIEDADE, DEPRESSÃO E ESTRESSE EM JOVENS UNIVERSITÁRIOS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Ana Carolina Martins Monteiro Silva<sup>1</sup>; Paulo Gregório Nascimento da Silva<sup>2</sup>; Laís Renata Lopes da Cunha<sup>3</sup>; Lucas Pereira dos Santos<sup>4</sup>; Maria Carolina de Carvalho Sousa<sup>5</sup>; Gustavo Oliveira de Araújo<sup>6</sup>; Layane Souza Silva<sup>7</sup>; Livia Maria Gonçalves Leal Dantas<sup>8</sup>; Laurany Barbosa Santos<sup>9</sup>; Fernanda Catarina Pereira de Sousa<sup>10</sup>.

<sup>1</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPPar), Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/6192732548378724>

<sup>2</sup>Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/6759353994210926>

<sup>3</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPPar), Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/7829724595864965>

<sup>4</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPPar), Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/0616104165032199>

<sup>5</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPPar), Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/6753665217902805>

<sup>6</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPPar), Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/5853940233534677>

<sup>7</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPPar), Parnaíba, Piauí.

<https://lattes.cnpq.br/9570566040512721>

<sup>8</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPPar), Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/6182926782528899>

<sup>9</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPPar), Parnaíba, Piauí.

<https://lattes.cnpq.br/5433406159784843>

<sup>10</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPPar), Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/7030728353250513>

**PALAVRAS-CHAVE:** COVID-19. DASS-21. Universitários.

**ÁREA TEMÁTICA:** Outros.

## INTRODUÇÃO

A SARS-CoV-2, ou COVID-19, foi detectada pela primeira vez na China ao fim de 2019, sendo caracterizada como uma doença respiratória de rápido desenvolvimento e forte infecciosidade. Totalizando 37 milhões de casos confirmados e mais de 700 mil mortes no Brasil, sendo colocado como o segundo país com o maior número de casos, atrás apenas dos Estados Unidos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2023).

Durante a pandemia, como medidas de segurança procurou-se a implementação do distanciamento social, procurando controlar e diminuir a propagação do vírus. Como consequência, aulas em escolas e universidades passaram a serem ministradas por plataformas virtuais. Essa mudança de hábitos e a incerteza causada pela pandemia em si trouxe sensações de medo e insegurança acerca do futuro acadêmico, afetando a saúde mental desses estudantes, como níveis de estresse, ansiedade e depressão (SON et al, 2020).

Estudos antecedentes a pandemia apontam que existe diferença significativa entre homens e mulheres quando observado comparações relacionadas à depressão, estresse e ansiedade, na qual mulheres apresentam maiores níveis de estresse e ansiedade comparado a homens. (MEDEIROS; BITTENCOURT, 2017; PADOVANI, 2014). A meta-análise de Chang et al. (2021) acerca do tema durante a COVID-19 apresentou uma prevalência de 31% em sintomas de ansiedade e 34% para sintomas de depressão. Também foi notado uma variância entre países, mais provável uma relutância da diferença do impacto da COVID-19 no bem estar social e diferenças em políticas públicas.

A partir do exposto, é possível colocar que a pandemia do Covid-19 trouxe impactos negativos para a saúde mental de todos, em especial de estudantes universitários, pesquisas internacionais já apontando um aumento de níveis de ansiedade, depressão e estresse nessa população durante os primeiros anos da pandemia, sendo importante pesquisas que procurem detectar o tamanho desse impacto.

## OBJETIVO

A presente pesquisa tem como objetivo analisar os níveis de ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários piauienses durante o período da pandemia do COVID-19.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa quantitativa e transversal com uma amostra de 212 estudantes universitários de Instituições de Ensino Superior públicas e particulares do estado do Piauí, que foram angariados de maneira não probabilística intencional ( $M_{idade} = 25,48$ ; DP = 8,63 anos; variando de 18 até 75 anos).

A forma escolhida para obtenção de participantes a pesquisa foi a técnica bola de neve. Para a coleta de dados, foi criado o formulário online por meio da plataforma *Google Docs* e após leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o participante preencheu os instrumentos requeridos: Questionário Sociodemográfico e o Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21). O DASS-21 é uma escala elaborada por Lovibond e Lovibond (1995) e adaptado para o Brasil por Vignola e Tucci (2014), na qual tem por objetivo a avaliação da afetividade negativa ou estados aversivos. Para a avaliação, obtêm-se a soma dos escores dos itens de cada subescala. Além disso, o total dos escores de cada subescala deve ser multiplicado por dois.

Para a análise de dados, o software IBM SPSS STATISTICS, versão 26 foi utilizado para caracterizar os participantes e descrever os níveis de depressão, estresse e ansiedade por meio de estatísticas descritivas e dispersão.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente, considerando os pontos de cortes para os fatores da DASS21 propostos por Lovibond e Lovibond (2004), foi possível verificar a prevalência da afetividade negativas dos estudantes universitários piauienses durante a pandemia de Covid-19. Optou-se por apresentar os resultados em função do gênero (homens e mulheres).

**Tabela 1:** Níveis de Saúde Mental com base nos fatores da DASS21.

F		n	Normal	Leve	Moderado	Severa	Extremante Severa
De- pres- são	Total	(212)	(47) 22,2%	(25) 11,8%	(38) 17,9%	(35) 16,5%	(67) 31,6%
	Homens	(70)	(17) 24,3%	(8) 11,4%	(17) 24,3%	(7) 10%	(21) 30%
	Mulheres	(142)	(30) 21,1%	(17) 12%	(21) 14,8%	(28) 19,7%	(46) 32,4%
An- sie- dade	Total	(212)	(54) 25,5%	(10) 4,7%	(14) 6,6%	(38) 17,9%	(96) 45,3%
	Homens	(70)	(24) 34,3%	(6) 8,6%	(5) 7,1%	(9) 12,9%	(26) 37,1%
	Mulheres	(142)	(30) 21,1%	(4) 2,8%	(9) 6,3%	(29) 20,4%	(70) 49,3%
Es- tres- se	Total	(212)	(58) 27,4%	(24) 11,3%	(33) 15,6%	(39) 18,4%	(58) 27,4%
	Homens	(70)	(26) 37,1%	(7) 10%	(13) 18,6%	(10) 14,3%	(14) 20%
	Mulheres	(142)	(32) 22,5%	(17) 12%	(20) 14,1%	(29) 20,4%	(44) 31%

**Fonte:** Autores da pesquisa.

A tabela 1, considerando os dados referentes à DASS-21, verifica-se uma prevalência de sintomatologias negativas durante o surto de COVID-19. Assim, quando analisada a amostra total, especificamente, o estresse, foi possível observar que 45,8% da amostra apresentou sintomas entre moderados e extremante severos, sendo este último com maior prevalência (27,4%). Os resultados, quando comparados a prevalência entre gênero, acentuando-se níveis sintomas moderados e extremamente severos entre as mulheres

representam 51,4% da amostra. Já entre os homens, observa-se uma maior incidência de sintomas normais (37,1%); entretanto, os resultados também reportam índices elevados de sintomas moderados e extremamente severos, totalizando 34,3% da amostra.

Quando considerados os níveis de ansiedade da amostra total, observa-se que 63,2% dos estudantes apresentaram sintomas entre moderados (17,9%) e extremamente severos (45,3%). Ademais, quando considerados uma comparação por gênero, verifica-se uma maior prevalência de sintomas moderados e extremamente severos, que em conjunto atinge 50% dos homens e 69,7% das mulheres

A prevalência de sintomas depressivos durante o surto de COVID-19 também foi evidenciada. Assim, ao se considerar a amostra total, foi observado que 58,1% dos universitários apresentaram sintomas entre moderados e extremamente severo, sendo este último o mais prevalente (31,6%). Além disso, ao se considerar os resultados em função do gênero, observa-se que as mulheres apresentam uma maior prevalência de sintomas extremamente severos (52,1%). Ademais, os homens também apresentam uma incidência elevada de sintomas moderados e extremamente severos (40%). Tais resultados apresentados reforçam que a pandemia de Covid-19 acentuou a afetividade negativa, causando prejuízos para a saúde mental dos indivíduos.

Tais resultados são congruentes com pesquisas prévias, considerando amostras e países distintos durante a pandemia de Covid-19. O estudo realizado por Jemal et al. (2021), com profissionais de saúde da Etiópia, identificou sintomas moderados a extremamente graves de depressão, ansiedade e estresse, com mulheres apresentando uma probabilidade significativamente maior de apresentar sintomas de depressão, ansiedade e estresse.

Em relação as limitações desta pesquisa, como primeira, cita-se o viés amostral, que foi por conveniência, que impede a generalização dos resultados. A segunda, refere-se ao método de coleta de dados online (bola de neve), que tende a ocasionar uma subamostragem de participantes daqueles sem acesso à internet. A terceira, refere-se ao caráter transversal da pesquisa, que impossibilita que sejam realizadas inferências causais em relação aos resultados.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Em suma, os resultados encontrados na presente pesquisas corroboram com demais estudos prévios que apresentam que um número significativo de universitários enfrentou problemas relacionados ao seu estado mental durante o período da pandemia. O impacto da pandemia nos sintomas de depressão ansiedade e estresse na população brasileira observada nesse estudo e em outros estudos nacionais levanta a importância de discursões acerca dos meios de cuidado com a saúde mental (CAMPOS et al, 2020; VIGO et al, 2021)

Os resultados desta pesquisa podem ser importantes para o entendimento dos efeitos adversos na saúde mental dos estudantes universitários brasileiros, e de maneira mais específica, podem dar indícios de como a saúde mental dos estudantes universitários piauienses pode ter sido afetada em consequência da pandemia. Isto possibilitaria o desenvolvimento estratégias de apoio psicológico, promovendo assim o bem-estar (ESTEVEES et al., 2021).

## PRINCIPAIS REFERENCIAS

LOVIBOND, Peter F.; LOVIBOND, Sydney H. The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. **Behaviour research and therapy**, v. 33, n. 3, p. 335-343, 1995.

VIGNOLA, Rose Claudia Batistelli; TUCCI, Adriana Marcassa. Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. **Journal of affective disorders**, v. 155, p. 104-109, 2014.

LOVIBOND, Sydney H. **Manual for the depression anxiety stress scales**. 4th ed. Sydney psychology foundation, 2004.

SON, Changwon et al. Effects of COVID-19 on college students' mental health in the United States: Interview survey study. **Journal of medical internet research**, v. 22, n. 9, p. e21279, 2020.

CHANG, J. J. et al. Prevalence of anxiety symptom and depressive symptom among college students during COVID-19 pandemic: A meta-analysis. **Journal of Affective Disorders**, v. 292, p. 242–254, set. 2021.



## EXPERIÊNCIA DO ESTÁGIO PROFISSIONAL EM UMA CLÍNICA-ESCOLA DE PSICOLOGIA EM FRENTE A PANDEMIA DA COVID-19

Ana Carolina Martins Monteiro Silva<sup>1</sup>; Paulo Gregório Nascimento da Silva<sup>2</sup>; Laís Renata Lopes da Cunha<sup>3</sup>; Lucas Pereira dos Santos<sup>4</sup>; Maria Carolina de Carvalho Sousa<sup>5</sup>; Gustavo Oliveira de Araújo<sup>6</sup>; Layane Souza Silva<sup>7</sup>; Livia Maria Gonçalves Leal Dantas<sup>8</sup>; Laurany Barbosa Santos<sup>9</sup>; Fernanda Catarina Pereira de Sousa<sup>10</sup>.

<sup>1</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPPar), Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/6192732548378724>

<sup>2</sup>Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/6759353994210926>

<sup>3</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPPar), Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/7829724595864965>

<sup>4</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPPar), Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/0616104165032199>

<sup>5</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPPar), Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/6753665217902805>

<sup>6</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPPar), Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/5853940233534677>

<sup>7</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPPar), Parnaíba, Piauí.

<https://lattes.cnpq.br/9570566040512721>

<sup>8</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPPar), Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/6182926782528899>

<sup>9</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPPar), Parnaíba, Piauí.

<https://lattes.cnpq.br/5433406159784843>

<sup>10</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPPar), Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/7030728353250513>

**PALAVRAS-CHAVE:** Relato de experiência. Serviço Escola de Psicologia. COVID-19.

**ÁREA TEMÁTICA:** Outros.

## INTRODUÇÃO

A experiência prática do aluno antes da finalização do curso é uma etapa crítica para a sua formação profissional. É nesse momento durante o estágio onde o aluno tem a oportunidade de fazer erros, tirar dúvidas, receber críticas construtivas e debater acerca da demanda com terceiros (AGUIRRE et al., 2000). A prática proporcionada pelo estágio permite que o aluno desenvolva as suas competências acadêmicas em um ambiente supervisionado e com foco nas habilidades que são necessárias para uma boa atuação profissional (SILVA; OLIVEIRA; GUZZO, 2017).

É através do estágio profissional em psicologia clínica que os alunos são apresentados as principais competências práticas da profissão e onde é possível colocar em prática teorias e técnicas que foram sendo estudadas durante todo o curso da graduação. A partir do início de 2020, com o distanciamento social decorrente da pandemia da COVID-19, os atendimentos de clínicas psicológicas em sua maioria passaram a ser de forma online, por meio de chamadas de vídeo (CAVALCANTI; ROCHA; MORAIS, 2021).

Em relação a prática psicológica durante o período pandêmico, o estudo de Carvalho (2020) procurou compreender a percepção dos psicólogos diante dessa situação e mostrou que aspectos vitais para a psicoterapia como o vínculo terapêutico e adaptação a modalidade remota foram possíveis de serem alcançados. Acerca das demandas, o estudo também apresenta que durante a pandemia as principais demandas eram relacionadas a ansiedade e tristeza, além de dificuldades em relações interpessoais e familiares. É possível ver que o aumento da demanda de casos relacionados a ansiedade durante a pandemia do COVID-19 pode ser encontrado em outros estudos (GONDIM; BORGES, 2020; ROLIM; OLIVEIRA; BATISTA, 2020), a causa apontada em muitas delas, além do distanciamento de amigos e familiares, seria o acúmulo de tarefas gerado pelo home office e o estudo remoto.

Com a diminuição dos números de casos, foi possível a volta de atendimentos de forma presencial, seguindo protocolos de segurança como uso de máscaras e uso do álcool em gel (MACÊDO; FARINHA, 2020). No entanto, mesmo com a volta ao presencial, tanto em relação a aulas teóricas e supervisões de caso, quanto a prática do estágio no âmbito clínico, dificuldades relacionadas à pandemia ainda se mostram presentes durante a aprendizagem e prática clínica.

## OBJETIVO

A presente pesquisa teve como objetivo relatar a experiência vivenciada de um estágio profissional em Clínica Escola durante a pandemia da COVID-19.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um relato de experiência de estágio desenvolvido na Clínica Escola de Psicologia em uma Universidade Federal do litoral do Piauí, durante o 9º semestre do curso de Psicologia. O presente texto foi elaborado a partir da experiência da realização de atendimentos de forma presencial, tendo como ênfase clínica e uso de intervenções provenientes da Terapia Cognitivo Comportamental.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O estágio profissional teve por objetivo a elaboração de um projeto de intervenção levando em consideração o perfil da demanda. Dessa forma, o estágio se deu realizando trabalho de triagem; avaliando e definindo a demanda social; estabelecendo objetivos e métodos, assim como procedimentos para a realização de intervenções propriamente ditas; problematizar o campo de estágio e analisar criticamente as estratégias de intervenção a serem desenvolvidas e por fim refletindo acerca das habilidades e competências necessárias ao profissional psicólogo que pretende atuar na clínica.

Os atendimentos são feitos em um período de 50 minutos dentro do serviço escola, levando como abordagem terapêutica da Terapia Cognitiva Comportamental. A terapia cognitiva comportamental se dá por meio de intervenções que buscam a modificação de pensamentos e crenças, assim, o papel do terapeuta nessa abordagem é de oferecer não apenas o acolhimento psicológico, mas também intervenções dentro da terapia cognitiva comportamental para que sejam desenvolvidas habilidades cognitivas e sociais com o objetivo de propiciar ao indivíduo uma maneira de viver mais adequada (BARLETTA; FONSECA; DELABRIDA, 2012).

Todos os atendimentos foram realizados levando em conta as medidas de segurança estabelecidas, com o uso de máscaras e medidas de distanciamento. Mesmo com o número de casos diminuído significativamente, permitindo um atendimento presencial, algumas pessoas atendidas ainda colocavam o período pandêmico como fonte causadora de ansiedade. Foi possível ver esse fenômeno, especialmente em estudantes universitários, na qual traziam demandas relacionadas à ansiedade frente ao futuro profissional e conflitos familiares, que intensificaram devido ao isolamento junto a família.

Por fim, para o aprofundamento do conhecimento prático-teórico, a supervisão de casos e discussão de temas foi essencial para a realização do estágio profissional na clínica. Barletta, Fonseca e Delabrida (2012) apontam que para a realização satisfatória de um estágio profissional na clínica da TCC, faz-se necessário uma supervisão estruturada, planejada e que permita ser uma descoberta guiada para o auxílio do estagiário, indicando formas mais refinadas e diretas de como proceder com as demandas e as questões apresentadas pelos usuários.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estágio na ênfase clínica procura focar no enriquecimento das habilidades do estagiário na área do atendimento individualizado e terapia contínua. O acolhimento e o manejo de intervenções devem ser realizados com o propósito de prover ao indivíduo atendido uma forma de lidar com as demandas de uma forma mais saudável e aumentar as suas potencialidades.

À vista disso, a psicologia é um amplo campo que tem como objetivo final a melhoria da saúde psicológica de um indivíduo, a Terapia Cognitiva Comportamental em específico, procura alcançar esse objetivo por meio das emoções e dos pensamentos que possam estar impedindo isso. A TCC provém de diversas técnicas que auxiliam para a manutenção das habilidades emocionais e cognitivas, além de procurar manter tais aprendizados mesmo após a conclusão da terapia, para que não haja recaídas (HAYES; HOFMANN, 2020).

Por fim, é importante ressaltar que para uma boa prática psicológica, é necessário que o profissional consiga adaptar a aplicação dos seus instrumentos e técnicas para a modalidade remota. No começo da pandemia, a Fiocruz publicou um manual de recomendações aos psicólogos para o atendimento online, com o intuito de auxiliar psicólogos que nunca tiveram experiência com o atendimento remoto. O manual procura trazer recomendações sobre o cuidado ao local do atendimento psicológico, uso de equipamentos e segurança de dados. O manual também traz orientações durante o atendimento em casos de psicoeducação, luto, casos graves e entre outras situações (PIZZINATO et al., 2020).

Mesmo com o fim das regras de distanciamento social, a modalidade de terapia online continua como uma alternativa popular para pessoas com dificuldade de locomoção e disponibilidade de horários, dessa forma, a necessidade de estudar e adaptar técnicas e procedimentos para o online continua pertinente, sendo assim, essencial para a boa prática profissional na clínica psicoterapêutica.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

AGUIRRE, Ana Maria de Barros et al. A formação da atitude clínica no estagiário de psicologia. **Psicologia USP**, v. 11, p. 49-62, 2000.

BARLETTA, Janaína Bianca; FONSECA, Ana Lucia Barreto da; DELABRIDA, Zenith Nara Costa. A importância da supervisão de estágio clínico para o desenvolvimento de competências em terapia cognitivo-comportamental. **Psicologia: teoria e prática**, v. 14, n. 3, p. 153-167, 2012.

CARVALHO, Lucimari. As práticas de atendimento psicológico prestados por meio de tecnologias de informação e comunicação durante a pandemia da covid-19 no Brasil. **Psicologia-Florianópolis**, 2020.

CAVALCANTI, Mirela Guimarães; ROCHA, Amanda Fernandes; MORAIS, Sílvia Raquel

Santos de. No meio do estágio tinha uma pandemia: experiência como aprendizes da clínica. **Revista do NUFEN**, v. 13, n. 2, p. 108-119, 2021.

GONDIM, Sonia; BORGES, Livia de Oliveira. Significados e sentidos do trabalho do home-office: desafios para a regulação emocional. **SBPOT, temática**, v. 5, 2020.

HAYES, Steven C.; HOFMANN, Stefan G. **Terapia cognitivo-comportamental baseada em processos: ciência e competências clínicas**. Artmed Editora, 2020.

MACÊDO, Shirley; FARINHA, Marciana Gonçalves. Serviços Escola de Psicologia no Brasil: desafios e possibilidades às práticas clínicas em tempos de pandemia. **Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology**, v. 56, n. 1, p. 1-14, 2022.

PIZZINATO, Adolfo et al. Recomendações e orientações em saúde mental e atenção psicossocial na COVID-19. **Fiocruz**. 2020.

ROLIM, Josiane Alves; OLIVEIRA, Aldecir Ramos de; BATISTA, Eraldo Carlos. Manejo da ansiedade no enfrentamento da Covid-19. **Revista Enfermagem e Saúde Coletiva-REVESC**, v. 5, n. 1, p. 64-74, 2020.

SILVA, Walter Mariano de Faria; OLIVEIRA, Wanderlei Abadio de; GUZZO, Raquel Souza Lobo. Discutindo a formação em Psicologia: a atividade de supervisão e suas diversidades. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 21, p. 573-582, 2017.

## O PAPEL DOS TRAÇOS CONSCIENCIOSIDADE E NEUROTICISMO NO COMPORTAMENTO PROCRASTINADOR DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

Paulo Gregório Nascimento da Silva<sup>1</sup>; Laís Renata Lopes da Cunha<sup>2</sup>; Laurany Barbosa Santos<sup>3</sup>; Ana Carolina Martins Monteiro Silva<sup>4</sup>; Gustavo Oliveira de Araújo<sup>5</sup>; Lívia Maria Gonçalves Leal Dantas<sup>6</sup>; Layane Souza Silva<sup>7</sup>; Maria Carolina de Carvalho Sousa<sup>8</sup>; Lucas Pereira dos Santos<sup>9</sup>; Fernanda Catarina Pereira de Sousa<sup>10</sup>.

<sup>1</sup>Doutor em Psicologia Social, Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/6759353994210926>

<sup>2</sup>Graduanda em Psicologia, Universidade Federal do Delta do Parnaíba, UFDPAr, Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/7829724595864965>

<sup>3</sup>Graduanda em Psicologia, Universidade Federal do Delta do Parnaíba, UFDPAr, Parnaíba, Piauí.

<https://lattes.cnpq.br/5433406159784843>

<sup>4</sup>Mestranda em Psicologia, Universidade Federal do Delta do Parnaíba, UFDPAr, Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/6192732548378724>

<sup>5</sup>Mestrando em Psicologia, Universidade Federal do Delta do Parnaíba, UFDPAr, Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/5853940233534677>

<sup>6</sup>Graduanda em Psicologia, Universidade Federal do Delta do Parnaíba, UFDPAr, Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/6182926782528899>

<sup>7</sup>Mestra em Psicologia, Universidade Federal do Delta do Parnaíba, UFDPAr, Parnaíba, Piauí.

<https://lattes.cnpq.br/9570566040512721>

<sup>8</sup>Graduanda em Psicologia, Universidade Federal do Delta do Parnaíba, UFDPAr, Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/6753665217902805>

<sup>9</sup>Mestrando em Psicologia, Universidade Federal do Delta do Parnaíba, UFDPAr, Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/0616104165032199>

<sup>10</sup>Graduanda em Psicologia, Universidade Federal do Delta do Parnaíba, UFDPAr, Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/7030728353250513>

**PALAVRAS-CHAVE:** Procrastinação. Características individuais. Universitários.

**ÁREA TEMÁTICA:** Outros (exemplo)

## INTRODUÇÃO

A procrastinação manifesta-se em tarefas rotineiras e em contextos distintos, destacando-se o contexto acadêmico, que traz malefícios aos estudantes (Silva *et al.*, 2020). A procrastinação acadêmica refere-se ao adiamento proposital de demandas relacionadas ao contexto universitário, que deixam de ser cumpridas em tempo adequado ou são realizadas de última hora (Geara *et al.*, 2017). Assim, os estudantes adotam comportamentos como atrasos na preparação e entrega de trabalhos, não realizam atividades e estudam para provas no último momento (Silva *et al.*, 2023), ocasionando implicações negativas para o estudante (Hidalgo-Fuentes *et al.*, 2021).

O comportamento procrastinador em universitários pode estar relacionado a variáveis, como por exemplo, a ansiedade frente a avaliação, perfeccionismo, falta de autorregulação e autoeficácia, e traços de personalidade (Hidalgo-Fuentes *et al.*, 2021; Silva *et al.*, 2023; Soares *et al.*, 2021; Vieira-Santos; Malaquias, 2022). Especificamente, ao considerar verifica-se o modelo dos Cinco Grandes Fatores da Personalidade (GFG), (neuroticismo, extroversão, amabilidade, conscienciosidade e abertura à experiência), ou seja, *Big Five*, tem sido amplamente aceito e para explicar comportamentos no contexto acadêmico (Silva *et al.*, 2022).

Para tanto, sendo considerada a o arcabouço teórico do *Big Five*, que é composto por cinco grandes fatores, que são: (1) *abertura à experiência*, pessoas curiosas, com boa imaginação; (2) *conscienciosidade*, indivíduos que prezam pela disciplina, obediência e pela busca por realizações pessoais; (3) *extroversão*, que se refere à tendência de ser extrovertido e emoções positivas, (4) *amabilidade*, conformidade, confiança e compaixão e (5) *neuroticismo*, tendência à reatividade emocional e emoções negativas (Gouveia *et al.*, 2021). Pesquisas anteriores verificam que os traços da personalidade são preditores da procrastinação (Dominguez-Lara; Hidalgo-Fuentes *et al.*, 2021; Prada-Chapoñan; Moreta-Herrera, 2019).

## OBJETIVO

Assim, o presente estudo objetiva verificar em que medida os traços de personalidade explicam a procrastinação acadêmica em universitários.

## METODOLOGIA

Participaram 122 estudantes universitários ( $M_{idade} = 27,27$ ;  $DP = 8,63$ , variando de 18 a 55 anos) de Instituições de Ensino Superior de diferentes estados brasileiros. A maioria eram da Paraíba (65,6%), mulheres (73,8%) e de instituições particulares (53,3%). Estes responderam um questionário sociodemográfico, o Inventário dos Cinco Grandes Fatores da Personalidade, adaptada para o Brasil por Gouveia *et al.* (2021), com 20 itens, a Escala de Procrastinação de Tuckman, adaptada para o Brasil por Couto *et al.* (2020), composta



por 14 itens.

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, sendo a participação anônima, sem ônus ou bônus direto ao participante. Ademais, essa pesquisa seguiu todos os procedimentos éticos de acordo com o que estabelecem as Resoluções CNS 466/12 e 510/16, sendo aprovado no CEP de uma instituição pública brasileira (CAAE: 54449321.8.0000.5209, Parecer: 5.213.273).

Os dados foram analisados com o pacote estatístico SPSS (versão 26). Calcularam-se estatísticas descritivas, correlações de Pearson e análise de regressão múltipla hierárquica.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Inicialmente, procurou-se conhecer a relação entre traços de personalidade e procrastinação acadêmica, sendo realizadas correlações de *Pearson*, que indicou que apenas os traços que apresentaram relações negativas e significativas com procrastinação acadêmica foram conscienciosidade ( $r = -28$ ;  $p < 0,001$ ) e extroversão ( $r = -25$ ;  $p < 0,001$ ); sugerindo que pessoas com maiores níveis de responsabilidade e extrovertidas, tendem a procrastinar menos as atividades acadêmicas. Já o traço neuroticismo apresentou uma relação positiva e significativa com procrastinação acadêmica ( $r = -23$ ;  $p < 0,001$ ). Isto indica que pessoas que pontuam alto em neuroticismo tendem a apresentar níveis mais elevados de procrastinação acadêmica.

Posteriormente, para complementar as análises acerca da associação entre as variáveis em questão, realizou-se uma análise de regressão linear múltipla, introduzindo como variável critério a procrastinação acadêmica, sendo considerados no modelo de regressão apenas os traços que apresentaram associações significativas na correlação (conscienciosidade, extroversão e neuroticismo). Assim, modelo composto pelos traços supracitados explicou 12% da procrastinação acadêmica [ $R = 0,37$ ,  $R^2_{Ajustado} = 0,12$ ;  $F(3, 118) = 6,38$ ,  $p < 0,001$ ]. Por fim, no que diz respeito a cada variável em particular, foi verificado que apenas os traços conscienciosidade ( $\beta = -0,46$ ,  $t = -2,282$ ,  $p < 0,05$ ) e neuroticismo ( $\beta = 0,25$ ,  $t = 2,293$ ,  $p < 0,05$ ) explicam significativa para a explicação da procrastinação acadêmica.

Os resultados dessa pesquisa corroboram o que tem sido verificado na literatura, que sugerem que o traço conscienciosidade, que é característico em pessoas que se planejam e são responsáveis, pode funcionar como um fator protetivo para a procrastinação acadêmica (Randjelović *et al*, 2021). Já em relação ao neuroticismo, que está ligado a instabilidade emocional do indivíduo, tem se demonstrado como a principal variável explica

afetos negativos no contexto acadêmico (Silva *et al.*, 2022); explicando o comportamento procrastinador dos estudantes universitários. Isto pode ser justificado pelo fato de pessoas que apresentam em certo nível desregulação emocional, tem maior dificuldade de planejar suas atividades planejamento e priorizar das atividades acadêmicas (Dominguez-Lara; Prada-Chapoñan; Moreta-Herrera, 2019).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados dessa pesquisa reforçam a importância dos traços de personalidade da explicação de condutas acadêmicas, sendo que alguns traços podem atuar como protetivos ou de vulnerabilidade para a procrastinação. Dito isto, seria interessante que fossem discutidas propostas interventivas, que reforçassem características de pessoas que pontuam alto em conscienciosidade, por exemplo, senso de responsabilidade e organização, autodisciplina, tendem a empreender seus esforços para alcançar objetivos (Hidalgo-Fuentes; Martínez-Álvarez; Sospedra-Baeza, 2021). Ademais, no que tange o neuroticismo, este atua como fator de risco, mostrando que o comportamento procrastinador está ligado a afetos negativos (Silva *et al.*, 2023).

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

COUTO, RN. *et al.* **Versão brasileira da Escala de Procrastinação de Tuckman: adaptação e evidências psicométricas.** Revista Interamericana de Psicología/Revista Interamericana de Psicología. v. 54, ed. 863, 2020. <https://doi.org/10.30849/ripijp.v54i3.863>. Disponível em: <https://journal.sipsych.org/index.php/IJP/article/view/863>. Acesso em 24 set. 2023.

DOMINGUEZ-LARA, S. A.; PRADA-CHAPOÑAN, R.; MORETA-HERRERA, R. **Diferencias de género en la influencia de la personalidad sobre la procrastinación académica en estudiantes universitarios peruanos.** Acta Colombiana de Psicología. v. 22, ed. 2, p. 125–136, 2019. DOI: 10.14718/ACP.2019.22.2.7. Disponível em: <https://actacolombianapsicologia.ucatolica.edu.co/article/view/2252>. Acesso em: 24 sep. 2023.

GOUVEIA, V.V. *et al.* **Uma Versão Resumida do Big Five Inventory (BFI-20): Evidências sobre Validade de Construto.** Revista Interamericana de Psicología/Revista Interamericana de Psicología. v. 1, ed. 1312, 2021. DOI: 10.30849/ripijp.v55i1.1312. Disponível em: <https://journal.sipsych.org/index.php/IJP/article/view/1312>. Acesso em: 24 set. 2023.

HIDALGO-FUENTES, S.; MARTÍNEZ-ÁLVAREZ, I.; SOSPEDRA-BAEZA, M. J. **Rendimiento académico en universitarios españoles: el papel de la personalidad y la procrastinación académica.** European Journal of Education and Psychology. v.14, ed. 1, p. 1–13, 2021. <https://doi.org/10.32457/ejep.v14i1.1533>. Disponível em: <https://revistas.uautonoma.cl/index.php/ejep/article/view/1533>. Acesso em: 14 set. 2023.

RANĐELOVIĆ, D. J.; VUJIČIĆ, M.; NIKOLIĆ, G. **Relações entre traços de personalidade, afetividade negativa e procrastinação em estudantes do ensino médio.** v, 78. Ed. 9, p. 928-934, 2021. DOI: <https://doi.org/10.2298/VSP191014141R>. Disponível em: <https://doiserbia.nb.rs/Article.aspx?ID=0042-84501900141R>. Acesso em: 24 set. 2023.

SILVA, P. G. N. *et al.* **Ansiedade cognitiva de provas e procrastinação acadêmica: um estudo com universitários do Brasil.** DEDiCA Revista De Educação E Humanidades. V. 21, p. 415–439, 2023. <https://doi.org/10.30827/dreh.21.2023.28783>. Disponível em: <https://revistaseug.ugr.es/index.php/dedica/article/view/28783>. Acesso em 24 set. 2023.

SILVA, P. G. N. *et al.* **Ansiedade cognitiva de provas em universitários do Brasil: O papel das variáveis sociodemográficas e traços de personalidade.** Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social, Coimbra, Portugal. v. 8, n. 1, p. 1–17, 2022. DOI: 10.31211/rpics.2022.8.1.246. Disponível em: <https://rpics.ismt.pt/index.php/ISMT/article/view/246>. Acesso em: 24 set. 2023.

# GRUPO MELHOR SEM DOR: ATIVIDADE EM GRUPO NA ABORDAGEM DE DOR CRÔNICA

**Mariana Naomi Kashiwagui<sup>1</sup>; Marcio Peixoto Rocha da Silva<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup>Secretaria de Saúde de Itaiópolis, Itaiópolis, Santa Catarina.

<sup>2</sup>Secretaria de Saúde de Itaiópolis, Itaiópolis, Santa Catarina.

**PALAVRAS-CHAVE:** Dor crônica. Medicina tradicional chinesa. Práticas integrativas e complementares em saúde.

**ÁREA TEMÁTICA:** Outras.

## INTRODUÇÃO

Os atendimentos de queixas de dores crônicas são grande parte da rotina de atendimentos em Atenção Primária em Saúde (APS). Classificadas como de duração superior a 6 meses, a dor crônica tem origem multifatorial abrangendo aspectos biológicos, mecânicos, psicológicos, culturais, familiares e sociais. Com o sofrimento crônico outros problemas podem surgir como o uso excessivo de medicações (analgésicos, ansiolíticos, sedativos, antidepressivos), a polifarmácia, os efeitos colaterais e a iatrogenia. Para conseguir melhorar a qualidade de vida de pacientes, profissionais de saúde devem adentrar nesse território complexo. Como dificuldades podemos elencar a falta de práticas que promovam saúde de maneira ativa e proativa no paciente, a escassez de serviços complementares essenciais, atividades recreativas de lazer, a falta de acesso do cidadão aos serviços, e a falta de perspectiva por parte do paciente na melhora do quadro. A alta demanda de atendimentos em uma unidade básica de saúde traz o desafio de atender demandas agudas e monitorar casos crônicos, de prevenir e reduzir possíveis danos. Nesse contexto, atividade em grupo podem ser parte da solução. Uma das abordagens pode ser empresta da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) que faz parte da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) da Portaria GM/MS nº 971, desde 3 de maio de 2006 e assim surgiu a ideia do grupo Melhor Se resposta ao alto número de consultas de pessoas com dor crônica na Unidade.

## OBJETIVO

A criação do grupo Melhor sem Dor na unidade de Saúde Vila Nova do município de Itaiópolis, Santa Catarina Santa, que teve como intenção impactar positivamente de maneira coletiva na qualidade de vida individual de pessoas com dores crônicas no território

de abrangência da Unidade. O grupo teve como objetivos específicos: aliviar dores agudas e crônicas, incentivar a consciência e controle corporal, ampliar o acesso de práticas de atividade físicas para melhor de dor, implementar de caráter abrangente e eficaz a MTC, modificar os diversos paradigmas de atividades de grupo: atividades longas, impossíveis de implementação de rotina nas agendas e pouco eficazes.

## **METODOLOGIA**

Atuante até o presente momento, o grupo liderado pela médica da unidade, que está se especializando em MTC, e pela ACS que tem formação em auriculoterapia. foi iniciado em novembro de 2022. A divulgação é realizada via internet e via contato direto (durante consultas médicas e de enfermagem, durante o acolhimento de técnicos de enfermagem e durante as visitas domiciliares dos agentes comunitárias de saúde). Inicialmente o grupo contou com 12 pessoas com características de dor crônicas sem especificação, que estiveram dispostas a participar das reuniões. Inicialmente foram realizados três encontros sendo respondido questionários contendo: escala analógica da dor, representação gráfica do corpo humano para pintura pelo próprio paciente de localização das dores sentidas e foi abordado diagnóstico em MTC perguntas de hábitos de vida. Após isso é projetado em tela orientações sobre exercícios de lian gong seguido da prática completa em 10 minutos. Em seguida, os pacientes são alocados em colchonetes e após assepsia local da pele com álcool 70%, foi realizado a sessão de acupuntura com agulhas 0,25x30mm. Foram utilizados os pontos IG4 bilateral, F3 bilateral, e Yintang e VB 34 bilateral. Junto aos agulhamentos ocorre a prática de meditação guiada por áudio e a auriculoterapia. Os pacientes são mantidos por 30 minutos no mínimo, totalizando uma atividade de 2 horas.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Como principais resultados foi percebido grande satisfação dos usuários em participar das atividades em grupo, extintas devido a pandemia da Covid -19. Alguns já saíram da primeira atividade com melhora de dores e outros que foram melhorando ao longo das sessões. Além do feedback recebido pelos pacientes, percebeu-se melhora nas escalas analógicas ao longo das semanas, houve também a migração dos locais das dores ao longo das sessões. Foi percebido que alguns pacientes foram estimulados a iniciar outras atividades físicas após essa atividade. Houve grande procura do grupo na população atendida, sendo bem aceita mesmo em uma região de cultura predominantemente polonesa. Apesar de a racionalidade chinesa ter sido aplicada de maneira abrangente, sem individualizar como seria feito em um serviço com pouca demanda ou particular, essa adaptação para nossa realidade de atendimento fomentou esperança de implementar atividades em grupo que trazem real impacto na saúde da população, sem afetar as demais demandas da unidade de saúde e combatendo os modelos de grupo obsoletos palestras passivas, barganha de receitas e oferta de prêmios.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A rotina de atendimentos na atenção básica traz grandes desafios no atendimento do usuário com dor e sofrimentos crônicos e a insatisfação da população e do usuário afeta direta ou indiretamente a própria satisfação da equipe. A Medicina de Família e Comunidade é uma área da saúde especial, que deve lutar para promover maior adesão do usuário a sua Unidade, melhorar qualidade de vida da população adscrita e tentar reduzir ou minimizar possíveis danos. O curto espaço de tempo de consultas, agenda acirrada e enfoque biomédico de tratamento de doenças nublam ainda mais as diferentes possibilidades de atendimento ao cidadão. A proposta do Grupo Melhor sem Dor consegue demonstrar que é possível atender simultaneamente, com qualidade, várias pessoas diferentes, mas com quadros semelhantes: de dores e sofrimentos crônicos.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRASIL. **Portaria GM nº 971, de 03 de maio de 2006.** Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Brasil, Ministério da saúde, 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Traditional Medicine Strategy 2014-2023.** Geneva: WHO; 2013.

## DOUTOR, E O CHECK UP? VALE A PENA?

Mariana Naomi Kashiwagui<sup>1</sup>; Marcio Peixoto Rocha da Silva<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Secretaria de Saúde de Itaiópolis, Itaiópolis, Santa Catarina.

<sup>2</sup>Secretaria de Saúde de Itaiópolis, Itaiópolis, Santa Catarina.

**PALAVRAS-CHAVE:** Exames de rotina. Check-up. Medicina baseada em evidência.

**ÁREA TEMÁTICA:** Outras.

### INTRODUÇÃO

“Exames de rotina” em pacientes, a priori sem comorbidades, são grande parte das consultas em atenção básica (LANDSBERG, 2012). Eles geram altos custos em níveis de saúde pública, não se traduzem em melhoria de prevenção doenças e são motivos de transtorno ao paciente e ao médico (ARENA, 2014; TOSCAS, 2015; CAPILHEIRA, 2006). O profissional de saúde muitas vezes é coagido a solicitar exames laboratoriais a pedido de pacientes assintomáticos, mesmo sabendo que raramente levará a resultados com verdadeiro benefício (FIGUEIREDO, 2017). Dentre os motivos destas solicitações excessivas destacam-se: a falta de conhecimento ou experiência médica, falta de conhecimento da população, tradição sociocultural, o medo de litígio por parte do médico, pressão política, alicerces laboratoriais para corroborar orientações médicas, entre outros (FIGUEIREDO, 2017; ROCHA, 2018). A Medicina baseada em evidências surge neste cenário como uma orientação mais segura ao profissional e ao paciente em propagar medidas de prevenção baseados em nível de evidência e graus de recomendações (WACHHOLZ, 2018).

Ressaltar os exames de rotina com relevância clínica pode auxiliar os profissionais de saúde, médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários e demais profissionais de saúde a orientar os pacientes de maneira adequada na realização de cuidados preventivos e consequentemente contribuir no processo de conscientização da comunidade. Faz-se necessário a coleta e reunião destas informações, correlacionando entidades de saúde internacionais e nacionais, assim como a apresentação mais prática desta informação para que seja acessível a todos os profissionais da área da saúde.

### OBJETIVO

O presente estudo tem como objetivos elucidar de conceitos de fundamentais ao entendimento do tema de exames preventivos. Também irá abordar de maneira didática como são considerados nos principais protocolos nacionais e internacionais de principais



entidades de saúde exames de rastreio ao paciente saudável com comparação de e, portanto, comparar as orientações entre entidades de pesquisa de referência, como *Canadian Task Force on Preventive Health Care* (CTFPHC) e *United States Preventive Service Task Force* (USPSTF).

## METODOLOGIA

Este estudo consiste em uma revisão narrativa de literatura na qual pareia últimos protocolos de rastreio lançados pela USPSTF e CTFPHC. Neste estudo foram incluídas as recomendações de graduadas pela USPSTF como A e B, e excluídas as demais, já que a recomendação C dependerá de avaliação médica em termos de custo benefício, não devendo ser oferecida comorotina, o grau D tem seu rastreio contraindicado e o grau I tem seu valor indeterminado nos estudos atuais.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

**Tabela 1-** Comparação de recomendações entre a USPTF e CTFPHC.

Tipo de rastreio	USPSTF	CTFPHC
<b>Câncer colorretal</b>	Recomendação A: em pessoas de 50-75 anos	Recomendado rastreio em adultos (sem risco adicional) com 60 – 74 anos para cancer colorectal com pesquisa de sangue oculto nas fezes a cada 2 anos ou retosigmoidoscopia flexível a cada 10 anos (forte recomendação, evidência moderada )  We recommend Recomendado rastreio em adultos(sem risco adicional) com 60 – 74 anos para cancer colorectal com pesquisa de sangue oculto nas fezes a cada 2 anos ou retosigmoidoscopia flexível a cada 10 anos ( recomendação fraca , evidência moderada)
<b>infecção por hepatite B ou C</b>	Recomendação B: em pessoas com alto risco de doença. No caso da hepatite C- foi recoemndado rastreio 1 vez em pacientes nascidos entre 1945 e 1965.	Não recomendado em pessoas com risco não elevado (recomendação forte , evidência muito baixa)
<b>Hipertensão Arterial sistêmica</b>	Recomendação A: com idade igual ou maior que 18 anos	Avaliação da pressão é recomendada peridoicamente recomendação forte , evidência moderada
<b>Infecção por HIV</b>	Recomendação A: recomendados em adolescentes e adultos entre 15-65 anos ou mais novos com risco aumentado  Recomendação A: gestantes	) Não menciona

<b>Câncer de pulmão</b>	<p>Recomendação B: em adultos com 55-80 anos com historia de tabagismo(com carga de 30 anos maço que ainda fuma ou parou nos últimos 15 anos ) não se recomenda realizar este teste caso a pessoa não fuma há mais de 15 anos ou ainda tem alguma condição clinica que limita sua expectativa de vida ou expectativa de realizar uma cirurgia pulmonar</p> <p>Recomenda-se realizar anulamente uma tomografia com baixa energia</p>	Em adultos com 55-74 anos (com carga de 30 anos maço que ainda fuma ou parou nos últimos 15 anos ) anualmnete ate 3 anos consecutivos(recomendação fraca, evid encia baixa)
<b>Infeção por sífilis</b>	<p>Recomendação A:Em adolescentes ou adultos assintomaticas com risco elevado</p> <p>Recomendação A: em todas gestantes</p>	Não menciona
<b>Câncer de mama</b>	Recomendação B: em mulheres de 50-74 anos, bianualmente	<p>A favor de realizar em mulheres de 50-69 anos mamografia de rastreio a cada 2/3 anos ( recomendação fraca e qualidade de evidencia moderada)</p> <p>A favor de realizar em mulheres de 70-74 anos mamografia de rastreio a cada 2/3 anos ( recomendação fraca e qualidade de evidencia baixa)</p> <p>Para mulheres</p>
<b>C â n c e r cervical</b>	Recomendação A: em mulheres de 21-65 anos – rastreio a cada 3 anos com citologia e a cada 5 anos com teste para identificação de hpv virus	<p>Recomenda-se investigação de câncer cervical dos 25-60 anos, a cada 3 anos ( recomendação fraca e qualidade de evidencia moderada)</p> <p>*em mulheres com idade igual ou maior que 70 anos com 3 resultados nos últimos 10 anos negativos recomenda-se encerrar investigação. Se a paciente não fez rastreio com esta faixa etária, recomenda-se realizar a avaliação até que se obtenha 3 exames negativos</p>
<b>osteoporose</b>	<p>Recomendação B: mulheres com idade igual ou maior que 65 anos</p> <p>Recomendação B: mulheres pos menopausa antes dos 65 anos com risco aumentado para osteoporose</p>	Não menciona

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Brasil consegue englobar através da Estratégia Saúde da Família e dos Programas abrangidos a maior parte dos exames de rastreio consensuados internacionalmente, apesar disso ainda existem alguns a serem considerados que não estão contemplados e há ainda dificuldade no acesso para quem os necessita. É importante ressaltar que cada indivíduo é único e diferente, e cabe ao Médico de Família e Comunidade junto ao paciente julgar a situação da melhor maneira, seja escolhendo ou não realizar check-up. Indicações claras ajudam nessa escolha, mas sempre a qualidade de vida deve ser o objetivo final.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA L. **Da prevenção primordial à prevenção quaternária.** Revista Portuguesa de Saúde Pública, [s.l.], v. 23, p. 91-96, 2005.

ARENA, T. et al. **Spending with unnecessary complementary tests for hypertension and diabetes in health services.** Revista Gaúcha de Enfermagem, [s.l.], v. 35, n. 4, p.86-93, dez. 2014.

AROUCA, A. **O dilema preventivista: contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva.** São Paulo: UNESP, Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2003.

# ACESSO DE HOMENS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA

**Victória Maria Pontes Martins<sup>1</sup>; Rodrigo Aguiar da Silva<sup>2</sup>; Márcia Eduarda França Freires<sup>3</sup>; Francisca Beatriz Araújo<sup>4</sup>; Bárbara Fontinele Bezerra<sup>5</sup>; Raila Souto Pinto Menezes<sup>6</sup>.**

<sup>1</sup>Centro Universitário Inta – UNINTA, Sobral, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/2218522392196013>

<sup>2</sup>Centro Universitário Inta – UNINTA, Sobral, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/1470695059896432>

<sup>3</sup>Centro Universitário Inta – UNINTA, Sobral, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/1203253066688015>

<sup>4</sup>Centro Universitário Inta – UNINTA, Sobral, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/6528621131130614>

<sup>5</sup>Centro Universitário Inta – UNINTA, Sobral, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/8483967475493841>

<sup>6</sup>Centro Universitário Inta – UNINTA, Sobral, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/9854581269711914>

**PALAVRAS-CHAVE:** Equidade. Acesso aos serviços de saúde. Atenção Primária à Saúde.

**ÁREA TEMÁTICA:** Outras.

## INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado em 1990 e compõe um conjunto de ações e serviços que promove assistência de saúde à população brasileira, adotando os princípios da equidade, universalidade e integralidade em consonância com o que está posto na Constituição Federal (CF) de 1988, que declara que a “saúde é um direito de todos e um dever do Estado” (BRASIL, 1988).

O funcionamento dos serviços de saúde que compõem o SUS conta com políticas públicas, aqui compreendidas como cursos de ação do Estado, direcionadas por determinados objetivos e, que refletem um jogo de interesses (FARAH, 2014) de múltiplos elementos em ação, com intencionalidade, instrumentalidade, interação, poder e temporalidade. Assim, tratam de ações do Estado direcionadas a solução de determinados problemas. Em seu conteúdo direcionam a tomada de decisão de diferentes atores (que

tomam parte em grupos, entidades, instituições e, também, em organismos internacionais) (STROMQUIST, 1996; FERRAZ; KRAICZYK, 2018).

Entre estas, destaca-se a Política Nacional de Atenção Integral à saúde do Homem-PNSH (2009), cujo objetivo é facilitar e ampliar o acesso da população masculina de 20 a 59 anos de idade aos serviços de saúde, em decorrência de que os agravos do sexo masculino são um problema de saúde pública (COUTO *et al.*, 2013).

À vista disso, a presente investigação busca identificar evidências que tratam sobre estratégias adotadas para ampliação do acesso da população masculina aos serviços de saúde, em especial, a APS, considerando-a como porta de entrada ao Sistema Único de Saúde. Para tal, buscou-se responder ao seguinte questionamento: Como se dá o acesso dos homens à Atenção Primária à Saúde?

## **OBJETIVO**

Descrever como se dá o acesso dos homens na Atenção Primária à Saúde.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo qualitativo, do tipo revisão integrativa de literatura, um método que permite realizar a síntese de conhecimento por meio de processo sistemático e rigoroso, e sua condução deve pautar-se nos mesmos princípios preconizados de rigor metodológico no desenvolvimento de outras pesquisas (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2009).

Para responder à pergunta norteadora foram utilizados como critérios de inclusão: artigos publicados no período entre 2013 e 2023, cujo acesso ao periódico era livre e textos completos on-line, artigos em idioma português, inglês e espanhol e relacionados à temática. Para a exclusão: enquadraram-se artigos duplicados, textos que não se encaixam no tema, teses, monografias, dissertações e livros.

A busca foi realizada em setembro de 2023 através da busca com os seguintes descritores utilizando o operador booleano “and” entre eles: “Equidade”, “Acesso aos serviços de saúde” e “Homem”. Para a seleção destes descritores, foi efetuada consulta ao DeCs (Descritores em Ciências da Saúde).

O levantamento das evidências se deu com o auxílio das bases de dados: Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

A partir da revisão de literatura e análise dos estudos indexados nas bases de dados eletrônicas, acerca da temática proposta, foram encontrados 75 estudos científicos. 42 atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos, destes, 31 foram excluídos com base nos critérios de exclusão após a leitura do resumo e objetivo do estudo, pois não

respondia a pergunta norteadora, restando 11 artigos para construção do estudo.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na busca de produções científicas apesar do direcionamento para artigos que discorram sobre a equidade do acesso da população masculina aos serviços de saúde pública, em especial, à APS, das onze produções científicas selecionadas, apenas uma apresenta discussão sobre o acesso de homens na Atenção primária. Os demais apontam fragmentos no texto que corroboram para esta discussão, pois as pesquisas foram realizadas com mulheres e homens, como as que tratam sobre o idoso e saúde do trabalhador.

Em uma pesquisa realizada em 2020 por Souza *et al.*, mostra-se que a baixa procura por serviços de saúde evidencia a forte influência em relação ao imaginário masculino. A não adesão aos serviços de saúde pela população masculina pode ser explicada por fatores culturais.

Traz ainda que diferentemente das mulheres, os homens procuram o serviço quando já se manifesta a doença, valorizando mais as práticas de cura, não se reconhecendo necessidades de orientações preventivas e de promoção. A prevenção e a promoção da saúde são práticas tipicamente femininas. Esse é o principal aspecto lembrado no uso frequente dos serviços que fazem as mulheres, podendo ser compreendida como parte da concepção tradicional de gênero, em que as mulheres seriam mais frágeis e mais complicadas em sua saúde e também por ser atribuição feminina o cuidar de si própria e dos homens (SOUZA *et al.* 2020).

Em outra pesquisa, realizada em 2021, quando fala-se em saúde dos homens, estudo revela que as palavras mais utilizadas são próstata e testosterona, o que reforça o estereótipo de gênero da masculinidade que não busca cuidados, e reduz ao sistema geniturinário como único problema que envolve o homem. É preciso que os serviços desconstruam essa visão do público masculino associado apenas ao câncer de próstata e entendam como sujeitos que estão mais vulneráveis em casos de violência, abuso de fumo e outras drogas, doenças crônicas, mortes por homicídio, suicídio, outros tipos de câncer. Trabalhar esses determinantes de saúde podem melhorar as estatísticas de saúde global (SILVA *et al.* 2021).

Além da cultura que valoriza o comportamento pautado na oposição de gênero, existem outras razões para a ausência dos homens nas unidades de saúde, como a falta de sistematização da assistência e a precarização do atendimento no serviço público. Os homens priorizam as atividades laborais, em detrimento do cuidado à saúde, de modo que para eles, a ideia de ir para um serviço de saúde significa a perda do tempo que seria destinado ao trabalho (BIDINOTTO *et al.* 2016).

## CONCLUSÃO

Foi possível inferir que a produção científica acerca do tema abordado ainda é muito restrita, reforçando a necessidade de aprofundamento no assunto numa perspectiva relacional de gênero e saúde, uma vez que a baixa adesão dos homens aos serviços de atenção básica está fortemente ligada a questões referentes ao imaginário masculino e à manutenção de ideal de invulnerabilidade, que constitui importante fator de risco à saúde do homem.

Por fim, é necessário levar em consideração a necessidade de mudança do enfoque em relação à priorização de ações que atendam a essa camada populacional, colocando em prática a política pública voltada para essa população e inserindo o homem no serviço de Atenção Primária à Saúde, com a promoção de uma mudança no paradigma atual.

## REFERÊNCIAS

BIDINOTTO, D.N.P.B.; SIMONETTI, J.P.; BOCCHI, S.C.M. A saúde do homem: doenças crônicas não transmissíveis e vulnerabilidade social. **Rev Latinoam Enferm.** [Internet]. 2016 [citado em 11 dez 2019]; 24:e2756. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt\\_0104-1169-rlae-24-02756.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02756.pdf). Acesso em: 27 set. 2023.

BRASIL. **Constituição Brasileira Federal de 1988 (CF/88)**. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm). Acesso em: 27 set. 2023.

COUTO, M.T. *et al.* O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in)visibilidade a partir da perspectiva de gênero. **Interface (Botucatu)** [online], v. 14, n. 33. 2013.

FARAH, M.F.S. Gênero e Políticas públicas. **Rev. Estudos feministas**. 2014.

FERRAZ, D.; KRAICZYK, J. Gênero e políticas públicas de saúde – construindo respostas para o enfrentamento das desigualdades no âmbito do SUS. **Revista de Psicologia da UNESP**. 2018.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, Cristina, M. Revisão Integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm.** v.17, n.4, p. 758-64, 2008.

SILVA, P. A. S. *et al.* A saúde do homem na visão dos enfermeiros de uma unidade básica de saúde. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 16, n. 3, 2021.

SOUZA, L.P.S. *et al.* A saúde do homem e atenção primária à saúde: revisão integrativa. **Rev. APS**. 2020.

STROMQUIST, N.P. Políticas públicas de Estado e equidade de gênero. **Rev. Bras. Educ.** 1996.



# ESTÁGIO CLÍNICO SUPERVISIONADO NA CLÍNICA ESCOLA SOB A PERSPECTIVA DA TERAPIA COGNITIVO- COMPORTAMENTAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Gustavo Oliveira de Araujo<sup>1</sup>; Laís Renata Lopes da Cunha<sup>2</sup>; Paulo Gregório Nascimento da Silva<sup>3</sup>; Ana Carolina Martins Monteiro Silva<sup>4</sup>; Lucas Pereira dos Santos<sup>5</sup>; Laurany Barbosa Santos<sup>6</sup>; Maria Carolina de Carvalho Sousa<sup>7</sup>; Layane Souza Silva<sup>8</sup>; Lívia Maria Gonçalves Leal Dantas<sup>9</sup>; Fernanda Catarina Pereira de Sousa<sup>10</sup>.**

<sup>1</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPar), Parnaíba, PI.

<https://lattes.cnpq.br/5853940233534677>

<sup>2</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDpar), Parnaíba, PI.

<http://lattes.cnpq.br/7829724595864965>

<sup>3</sup>Universidade de Fortaleza, UNIFOR, Fortaleza, CE.

<http://lattes.cnpq.br/6759353994210926>

<sup>4</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDpar), Parnaíba, PI.

<http://lattes.cnpq.br/6192732548378724>

<sup>5</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDpar), Parnaíba, PI.

<http://lattes.cnpq.br/0616104165032199>

<sup>6</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDpar), Parnaíba, PI.

<https://lattes.cnpq.br/5433406159784843>

<sup>7</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDpar), Parnaíba, PI.

<http://lattes.cnpq.br/6753665217902805>

<sup>8</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDpar), Parnaíba, PI.

<https://lattes.cnpq.br/9570566040512721>

<sup>9</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDpar), Parnaíba, PI.

<http://lattes.cnpq.br/6182926782528899>

<sup>10</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDpar), Parnaíba, PI.

<http://lattes.cnpq.br/7030728353250513>

**PALAVRAS-CHAVE:** Terapia Cognitivo-Comportamental. Estágio Clínico.

**ÁREA TEMÁTICA:** Outras.

## INTRODUÇÃO

O estágio em Psicologia compreende um conjunto de atividades supervisionadas que ocorrem em cenários reais de vida e trabalho, destinadas a estudantes regularmente matriculados em cursos de graduação nessa disciplina (CFP, 2013). De acordo com Nascimento et al. (2021), o estágio supervisionado não apenas fornece o conhecimento técnico e científico essencial para desenvolver intervenções que aliviem o sofrimento dos pacientes, mas também capacita o estagiário a aprender com cada vivência dentro do ambiente terapêutico, transcendendo as questões meramente técnicas. Portanto, o estágio focado na prática clínica se destaca como uma oportunidade singular para a obtenção desse conhecimento voltado para a experiência prática.

A Terapia Cognitivo- Comportamental (TCC), desenvolvida por Aaron Beck, é amplamente conhecida por sua Abordagem pedagógica envolvente e interativa, que estabelece uma colaboração ativa entre psicoterapeuta e paciente (Amaral, *et al.*, 2022). E um dos tópicos distintivos da TCC é sua abordagem na remodelação cognitiva, ou seja, na maneira como as pessoas interpretam eventos específicos (Fontoura; Vidal; Sanchez, 2018). Ela ocorre com o auxílio das técnicas cognitivas, como os registros de pensamentos disfuncionais, as estratégias para abordar problemas e a avaliação das vantagens e desvantagens, acompanhados de técnicas de cunho comportamental como, a dessensibilização sistemática, refletindo os pilares fundamentais do tratamento, formando a base do tratamento (Oestreich, Moura; Machado, 2020).

Outro pilar fundamental dessa abordagem é a conceitualização cognitiva, um processo em que psicoterapeuta e paciente compartilham informações para construir uma compreensão clara do funcionamento do indivíduo. Embora essa co-criação seja vital, cabe ao terapeuta agregar uma perspectiva embasada na teoria científica para mapear o processo (Amaral, *et al.*, 2022; Souza-Pagio; Assumpção, 2018). Ademais, o vínculo terapêutico também é um dos aspectos mais cruciais da psicoterapia. Essa relação busca estabelecer uma ligação sólida entre psicoterapeuta e paciente, fundamental para o bom êxito do processo. É importante compreender que essa relação se desenvolve gradualmente ao longo das sessões, consolidando-se com o tempo (Amaral, *et al.*, 2022).

## OBJETIVO

O objetivo geral do estágio foi atuar de forma prática na Clínica Escola de Saúde- CES de Tianguá- CE, de forma a obter conhecimento teórico-prático-vivencial sobre a TCC e a realidade do trabalho desenvolvido pelo psicólogo clínico. Sendo assim, este trabalho tem por objetivo relatar as experiências vivenciadas em um estágio, como também analisar as contribuições da TCC para a intervenção e auxílio à saúde psíquica dos pacientes atendidos na CES. O método utilizado foi o de relato de experiência, possibilitando o estagiário relatar, de forma escrita, suas experiências, percepções e reflexões provindas da vivência prática do estágio, sendo esse um material que fomenta a discussão crítica, no

espaço da supervisão, sobre as experiências dos formandos (Silva; Macêdo, 2022).

## **RELATO DE EXPERIÊNCIA**

O estágio foi mantido ao longo de 42 dias, abrangendo um período de 15 semanas consecutivas, com início em 02 de fevereiro e final em 10 de maio. Durante esse período, as atividades foram realizadas nas quartas, quintas e sextas-feiras, ocorrendo no turno da tarde. Ao todo, houve 42 atendimentos, cada um com duração de 60 minutos. Portanto, o estágio acumulou um total de 168 horas de atividades e atendimento. Para mais, o estágio também envolveu 60 horas de supervisão.

## **REFLEXÕES SOBRE A EXPERIÊNCIA**

Durante o estágio na CES, meu objetivo foi aprimorar meu conhecimento teórico-prático-vivencial em relação à TCC e compreender a realidade do trabalho desenvolvido pelo psicólogo clínico. Essa experiência proporcionou uma oportunidade única de vivenciar de perto o dia a dia da prática clínica, bem como suas implicações na saúde psíquica dos pacientes atendidos.

A TCC é uma abordagem psicoterapêutica que se baseia na ideia de que nossos pensamentos, emoções e comportamentos se influenciam mutuamente e exercem poder sobre a forma de enxergar o mundo e o próprio self (Azevedo *et al.*, 2022). Durante o estágio, foi possível perceber como a TCC se mostra eficaz na identificação e mudança de padrões de pensamento disfuncionais, assim como na promoção de comportamentos mais saudáveis e adaptativos. Uma das reflexões marcantes durante o estágio foi a relevância da empatia e da escuta ativa por parte do psicólogo clínico (Kazantzis; Dattilio; Dobson, 2017). Ao trabalhar com pacientes em momentos vulneráveis, pode-se compreender que cada indivíduo possui uma história única e enfrenta desafios específicos.

Neste sentido, através do acolhimento e compreensão empática, foi possível criar um ambiente seguro e propício para que os pacientes se expressem e compartilhassem suas angústias e aflições. Além disso, por meio da flexibilidade dessa abordagem, foi possível o ajuste das técnicas de acordo com as necessidades individuais de cada paciente, tornando a terapia mais eficaz e personalizada.

Outra reflexão relevante foi sobre a importância do trabalho colaborativo. Durante as sessões psicoterápicas, foi perceptível quanto fundamental é envolver o paciente ativamente no processo. Tendo em vista que, ao ajudar os pacientes a identificarem seus próprios padrões de pensamento e comportamentos disfuncionais, eles podem desenvolver habilidades para enfrentar os desafios e modificar suas reações diante de situações estressantes (Scotton; Barletta; Neufeld, 2022).

Ao longo do estágio, também foi possível observar os desafios enfrentados pelos profissionais da área da saúde mental, como a grande demanda por atendimentos, a complexidade dos casos e a importância da atualização constante em relação às pesquisas e avanços na área da psicologia. Em relação às contribuições da TCC para a saúde psíquica dos pacientes atendidos na CES, pude notar a melhoria gradual na qualidade de vida de muitos deles. Através da identificação e modificação de pensamentos negativos e disfuncionais, muitos pacientes conseguiram enfrentar seus medos e enfrentar as adversidades com maior resiliência e equilíbrio emocional.

Em suma, essa experiência de estágio na CES proporcionou uma compreensão mais profunda da TCC e de sua aplicação na prática clínica. Através das reflexões e das vivências junto aos pacientes, foi perceptível a importância do trabalho terapêutico fundamentado na empatia, escuta ativa e colaboração. Essa experiência enriquecedora tem papel motivador, impulsionando a trajetória de aprendizado e aprimoramento profissional, fazendo com que haja a busca ativa para a promoção da saúde mental e o bem-estar dos indivíduos que buscam auxílio na psicoterapia.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Aimersão no estágio na CES claramente demonstra a contribuição da TCC na melhoria da saúde mental dos pacientes. A ênfase na empatia e na escuta ativa, aliada à flexibilidade da abordagem, reforça a importância de um ambiente terapêutico acolhedor e adaptado a cada indivíduo. A colaboração entre terapeuta e paciente emerge como fator fundamental, capacitando os pacientes a enfrentar seus desafios internos de maneira construtiva. No entanto, é essencial reconhecer os desafios enfrentados pelos profissionais de saúde mental e ressaltar a importância da educação contínua e da pesquisa para aprimorar as práticas. Esta experiência destaca que a TCC, quando aplicada com sensibilidade e personalização, pode realmente fomentar uma resiliência significativa nos pacientes

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

AMARAL, E. A. *et al.* **Terapia cognitivo comportamental e transtorno de ansiedade generalizada: tratamento e eficácia.** XX Encontro Científico cultural interinstitucional. 2022. Disponível em: <https://www4.fag.edu.br/anais-2022/Anais-2022-158.pdf>. Acesso em: 05 de ago. 2023.

ASSUNÇÃO, W. C.; DA SILVA, J. B. F. **Aplicabilidade das técnicas da terapia cognitivo-comportamental no tratamento de depressão e ansiedade.** Revista Educação, Psicologia e Interfaces. v. 3, n. 1, p. 77-94, 2019. DOI: <https://doi.org/10.37444/issn-2594-5343.v3i1.113>. Disponível em: <https://educacaoepsicologia.emnuvens.com.br/edupsi/article/view/113>. Acesso em: 02 de ago. 2023.

AZEVEDO, N.; G. **A Terapia Cognitivo-Comportamental como possibilidade e desafio na gestão do atendimento psicológico no SUS.** Manancial Repositório Digital da UFSM. 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufsm.br/handle/1/12488>. Acesso em 07 abr. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Carta de serviços sobre estágios e serviços – escola.** ed. 1, p. 9-22, Brasília, 2013. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/09/carta-de-servicos-sobre-estagios-e-servicos-escola12.09-2.pdf>. Acesso em 18 set. 2023.

DE SOUZA-PAGIO, M. B.; ASSUMPÇÃO, A. **Terapia do esquema como ferramenta para a construção da conceitualização cognitiva: revisão integrativa.** Pretextos-Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas. v. 3, n. 6, p. 116-131, 2018. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/18409>. Acesso em: 08 de ago. 2023.

FONTOURA, D. P.; VIDAL, E. V.; SANCHEZ, M. M. **Transtorno de ansiedade generalizada e a intervenção na abordagem cognitiva comportamental.** In: XVIII Salão de Iniciação Científica e Trabalhos Acadêmicos. 2018. Acesso em: <http://www.conferencias.ulbra.br/index.php/sicta/sicta18/paper/view/9960>. Disponível em: 07 de ago. 2023.

OESTREICH, L. G. K.; DE MOURA, D. V.; MACHADO, L. M. **A terapia cognitivo comportamental e sua eficácia no tratamento do transtorno de ansiedade generalizada.** Anais do (Inter) Faces. v. 1, n. 1, 2020. Disponível em: <https://www.ulbracds.com.br/index.php/interfaces/article/viewFile/2981/334>.

SCOTTON I.L.; BARLETTA, J.B, NEUFELD, C.B. **Competências Essenciais ao Terapeuta Cognitivo-Comportamental.** Psico-USF. v. 26, ed. 1, p.141-152, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-82712021260112>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusf/a/vDnkWQYxXkdQf3gvpY7dmxr/?format=html&lang=pt>. Acesso em 09 de ago. 2023.

# RELAÇÃO ENTRE A DEPENDÊNCIA DO SMARTPHONE E SINTOMATOLOGIAS DE DEPRESSÃO, ANSIEDADE E ESTRESSE

Laurany Barbosa Santos<sup>1</sup>; Laís Renata Lopes da Cunha<sup>2</sup>; Ana Carolina Martins Monteiro Silva<sup>3</sup>; Livia Maria Gonçalves Leal Dantas<sup>4</sup>; Maria Carolina de Carvalho Sousa<sup>5</sup>; Gustavo Oliveira de Araújo<sup>6</sup>; Lucas Pereira dos Santos<sup>7</sup>; Fernanda Catarina Pereira de Sousa<sup>8</sup>; Layane Souza Silva<sup>9</sup>; Paulo Gregório Nascimento da Silva<sup>10</sup>.

<sup>1</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba, UFDPAr, Parnaíba, Piauí.

<https://lattes.cnpq.br/5433406159784843>

<sup>2</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba, UFDPAr, Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/7829724595864965>

<sup>3</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba, UFDPAr, Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/6192732548378724>

<sup>4</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba, UFDPAr, Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/6182926782528899>

<sup>5</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba, UFDPAr, Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/6753665217902805>

<sup>6</sup> Universidade Federal do Delta do Parnaíba, UFDPAr, Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/5853940233534677>

<sup>7</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba, UFDPAr, Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/0616104165032199>

<sup>8</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba, UFDPAr, Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/7030728353250513>

<sup>9</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba, UFDPAr, Parnaíba, Piauí.

<https://lattes.cnpq.br/9570566040512721>

<sup>10</sup>Universidade de Fortaleza, UNIFOR, Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/6759353994210926>

**PALAVRAS-CHAVE:** Vício. Sofrimento psicológico. Comportamento.

**ÁREA TEMÁTICA:** Outras.

## INTRODUÇÃO

O uso de *smartphones* em mundo globalizado e dependente da tecnologia, tornou-se para muitos uma necessidade (CHOKSI; PATEL, 2021). Por vezes, a fim de evitar o tédio, se entreter, se informar e para socializar, os indivíduos se inclinam a hábitos tal qual passar mais tempo usando seus *smartphones* ante as múltiplas funcionalidades que estes oferecem (KIRÁLY et al., 2020). De certo, há uma relevância positiva e útil no uso, mas um grau elevado da utilização pode conduzir ao vício e até a mudanças comportamentais (NIKOLIĆ et al., 2023).

Assim, é quando surge uma problemática em paralelo que pode acarretar complicações para o bem-estar do indivíduo, na qual pesquisas já expressam a associação do uso de *smartphones*, por exemplo, a irritabilidade, fadiga e dor de cabeça (CHIU, 2014; LEE et al., 2014). Com base no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – V, esse uso de forma problemática não se configura como uma psicopatologia (APA, 2014). No entanto, a literatura científica tem se referido a esse como um tipo de vício comportamental (NIKOLIĆ et al., 2023) com semelhanças, por exemplo, ao vício em jogos de azar, que legitima o uso indiscriminado de *smartphones* como uma dependência (KALYANI et al., 2019).

Algumas manifestações descrevem o que marcam esse comportamento viciante como uso excessivo do aparelho tecnológico, oscilações de humor e perda de autocontrole (NIKOLIĆ et al., 2023). Além disso, o uso problemático pode ser ainda um fator de vulnerabilidade para o desenvolvimento de problemas no sono, acidentes, depressão, ansiedade e estresse (KALYANI et al., 2019; XU et al., 2019).

Em particular, a depressão é uma sintomatologia marcada pelo humor deprimido e perda de interesse nas atividades, enquanto a ansiedade concerne a preocupações e sentimentos de forma mais prolongada sobre algo (SOARES et al., 2023) e o estresse é definido a partir do estado de tensão que rompe o equilíbrio do organismo (MARTINS et al., 2019). Observa-se, portanto, que a ascensão desses aparelhos provocou mudanças tanto no domínio psicológico, comportamental, como também social. E partindo disso, pretende-se conhecer a relação entre esse tipo de comportamento viciante e os sintomas de depressão, ansiedade e estresse.

## OBJETIVO

Este estudo tem por objetivo averiguar a relação entre a dependência do *smartphone* e sintomatologias da tríade da afetividade negativa e averiguar em que medida a dependência no *smartphone* explica as sintomatologias de depressão, ansiedade e estresse.



## METODOLOGIA

Participaram 423 indivíduos, com idades entre 18 e 75 anos ( $M = 25,47$ ,  $DP = 8,64$ ), majoritariamente do sexo feminino (56,3%), com ensino superior incompleto (52,2%) e do Estado do Piauí (57,0%). Os participantes responderam a *Smartphone Addiction Scale-Short Version* (SAS-SV), na versão brasileira de Andrade et al. (2020) composta por 10 itens, respondidos em escala do tipo *Likert* de seis pontos, variando entre 1 (discordo totalmente) a 6 (concordo totalmente), que avaliam a dependência de *smartphone*.

Além disso, compôs aos instrumentos a *Depression, Anxiety and Stress Scale* (DASS-21), na versão em português brasileiro de Vignola e Tucci (2014), que avalia as sintomatologias em três subescalas da tríade da afetividade negativa (depressão, ansiedade e estresse) através de 21 itens, respondidos em escala do tipo *Likert* de quatro pontos, que variam de 0 (não se aplicou de maneira alguma) a 3 (aplicou-se muito ou na maioria do tempo). E também foram anexadas questões sociodemográficas quanto a idade, sexo, grau de escolaridade e estado que residia para caracterização da amostra.

A coleta de dados ocorreu através da plataforma *Google Forms*, mediante link disponibilizado através de redes sociais (e.g *Facebook*, *Instagram*, *Telegram*, *Twitter* e *WhatsApp*) e e-mail para acesso ao formulário contendo os instrumentos. Para angariar os participantes da pesquisa adotou-se a técnica “bola de neve” e todos assinalaram ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em concordância a participação voluntária na pesquisa, em que foram assegurados da garantia do anonimato e sigilos dos dados fornecidos e de sua utilização para fins de pesquisa científica.

Ademais, essa pesquisa foi submetida e teve a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos de uma Instituição de Ensino Superior pública brasileira (número do parecer 4.062.796), e foi adotado os procedimentos éticos com base nas Resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde. Para análise dos dados, utilizou-se o software SPSS (versão 25) para o cálculo de estatísticas descritivas consoante aos dados sociodemográficos, análises de correlações de Pearson e regressão linear simples.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados indicaram correlações positivas estatisticamente significativas entre a dependência do *smartphone* e depressão ( $r = 0,40$ ), ansiedade ( $r = 0,43$ ) e estresse ( $r = 0,44$ ). E as análises de regressão apontaram que a dependência no *smartphone* explicou significativamente 15% da depressão [ $R = 0,39$ ,  $R^2_{Ajustado} = 0,15$ ;  $F(1,421) = 77,97$ ,  $p < 0,001$ ], 18% da ansiedade [ $R = 0,43$ ,  $R^2_{Ajustado} = 0,18$ ;  $F(1,421) = 95,44$ ,  $p < 0,001$ ] e 19% do estresse [ $R = 0,44$ ,  $R^2_{Ajustado} = 0,19$ ;  $F(1,421) = 98,77$ ,  $p < 0,001$ ], e se trata de um preditor significativo para os respectivos sintomas.

Os resultados sugerem, portanto que quanto maior a dependência do, maior tende a ser os níveis de sofrimento psicológico, corroborado por associações localizadas em outros estudos que também analisaram as variáveis (FRITASARI, et al., 2021; NIKOLIĆ et al., 2023). Observa-se que a correlação de maior magnitude foi da dependência no *smartphone* com o estresse, tendo sido o mesmo resultado também localizado por Choksi e Patel (2021), que encontrou associações significativas entre dependência do *smartphone* e depressão de ( $r = 0,30$ ), ansiedade ( $r = 0,36$ ) e estresse ( $r = 0,46$ ).

Essas correlações podem sofrer a influência de uma dupla ocorrência, ao refletir de forma panorâmica e pensar nos indivíduos que experimentam essas sintomatologias e recorrem então ao uso desses aparatos, por exemplo, *smartphones* como estratégia de enfrentamento ante a emoção desagradável (NIKOLIĆ et al., 2023). E na outra direção, compreendendo também que aumento da *dependência* pode ter relação com níveis mais elevados desses sintomas, não sendo possível determinar, portanto, essa direção.

As correlações entre dependência do *smartphone*, depressão, ansiedade e estresse reforçam outros achados na literatura (CHOKSI; PATEL, 2021; XU et al., 2019; DONGRE et al., 2017). E destacam para o quanto o vício no uso de *smartphones* é mais um fator de risco para o desenvolvimento dessas sintomatologias (GAO et al., 2016), na qual as correlações positivas de força moderada reforçam que pessoas que apresentam níveis maiores de dependência do *smartphone*, apresentarem níveis elevados de depressão, ansiedade (DONGRE et al., 2017) e estresse (XU et al., 2019).

Nesse sentido, deve-se considerar intervenções terapêuticas, como a redução gradual da utilização desse aparelho, de modo a regular os níveis de uso, sem que o usuário sofra de abstinência total dada a redução. Intervenções com base na abordagem da Terapia Cognitivo Comportamental pode ser fundamentais para o enfrentamento dessa problemática, posto a partir da identificação de padrões de pensamentos e comportamentos associados a utilização problemática, intervir para que ocorram mudanças desenvolvendo um trabalho de psicoeducação, automonitoramento, registro de pensamentos disfuncionais e de reestruturação cognitiva (SILVA; SOUZA, 2018).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O principal objetivo deste estudo foi analisar a relação entre dependência do *smartphone* e as sintomatologias de depressão, ansiedade e estresse e que em medida esse fenômeno explica a tríade da afetividade negativa. Assim, considera-se que o objetivo foi alcançado, posto terem sido localizadas correlações significativas entre as variáveis estudadas e localizado um preditor significativo no desenvolvimento desses sintomas.

Os achados permitem refletir sobre a importância de evitar o desenvolvimento desse vício para que não colabore em outros problemas comportamentais que podem requisitar não somente a elaboração de planos preventivos, mas de tratamentos, como intervenções

psicoterápicas. Portanto, os resultados encontrados do padrão de correlação entre as variáveis do presente estudo corroboram dados já discutidos na literatura e para tal, permitem subsidiar e embasar cientificamente a justificativa e importância de orientações para prevenção do uso exacerbado de *smartphone* que apresenta correlações moderadas com a tríade da afetividade negativa.

Ademais, reconhece-se as limitações do estudo como o viés amostral por conveniência que impede a generalização dos dados, na medida que se ressalta não ter este integrado aos objetivos dos estudos. Além disso, a utilização de medidas de autorrelato pode sofrer a influência do fenômeno de desejabilidade social e a natureza transversal do estudo impossibilita estabelecer relações causais entre as variáveis, bem com sua direção.

## **PRINCIPAIS REFERÊNCIAS**

CHOKSI, S. T.; PATE N. A study to find out the correlation of mobile phone addiction with anxiety, depression, stress and sleep quality in the college students of Surat city. **Int. J. Curr. Res. Rev**, v. 13, p. 137-142, 2021.

NIKOLIĆ, A. et al. Smartphone addiction, sleep quality, depression, anxiety, and stress among medical students. **Frontiers in Public Health**, v. 11, p. 1252371, 2023.

KALYANI, D. B. et al. Depression, Anxiety and Smartphone Addiction among Medical Students. **Journal of Dental and Medical Sciences**, v. 18, n. 2, p. 33 – 37, 2019.

## NOMOFOBIA E PANDEMIA: O COMPORTAMENTO ON-LINE ENTRE UNIVERSITÁRIOS

**Laís Renata Lopes da Cunha<sup>1</sup>; Paulo Gregório Nascimento da Silva<sup>2</sup>; Laurany Barbosa Santos<sup>3</sup>; Ana Carolina Martins Monteiro Silva<sup>4</sup>; Gustavo Oliveira de Araújo<sup>5</sup>; Lucas Pereira dos Santos<sup>6</sup>; Lívia Maria Gonçalves Leal Dantas<sup>7</sup>; Layane Souza Silva<sup>8</sup>; Maria Carolina de Carvalho Sousa<sup>9</sup>; Fernanda Catarina Pereira de Sousa<sup>10</sup>.**

<sup>1</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, PI.

<http://lattes.cnpq.br/7829724595864965>

<sup>2</sup>Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, CE.

<http://lattes.cnpq.br/6759353994210926>

<sup>3</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, PI.

<https://lattes.cnpq.br/5433406159784843>

<sup>4</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, PI.

<http://lattes.cnpq.br/6192732548378724>

<sup>5</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, PI.

<http://lattes.cnpq.br/5853940233534677>

<sup>6</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, PI.

<http://lattes.cnpq.br/0616104165032199>

<sup>7</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, PI.

<http://lattes.cnpq.br/6182926782528899>

<sup>8</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, PI.

<https://lattes.cnpq.br/9570566040512721>

<sup>9</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, PI.

<http://lattes.cnpq.br/6753665217902805>

<sup>10</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, PI.

<http://lattes.cnpq.br/7030728353250513>

**PALAVRAS-CHAVE:** COVID-19. Nomofobia. Dependência.

**ÁREA TEMÁTICA:** Outros.

## INTRODUÇÃO

Descoberta na China em 2019, a COVID-19, se espalhou rapidamente e após seu surgimento já havia infectado inúmeros indivíduos, acarretando diversas mortes. Logo, diante de tal problema uma das medias utilizadas para contenção do vírus foi o isolamento social o que colaborou para o maior uso de tecnologias como meio de comunicação entre as pessoas para os mais diversos usos (AHORSU, 2020; ORNELL, et al., 2020).

Como citado a priori o coronavírus infectou várias pessoas, o que gerou em toda a população mundial um estado de medo pela COVID-19. De modo geral o medo tem um papel importante no comportamento dos indivíduos pois, é o que gera no homem alertas relacionados a fugas e lutas impulsionando o instinto de sobrevivência (ORNELL et al, 2020; LINS; AQUINO, 2020) e na pandemia os indivíduos experienciaram um medo exacerbado da doença pelos mais diversos fatores como o medo na infecção, medo da morte, medo de contagiar parentes e amigos entre outros.

Diante do medo vivenciado as pessoas passaram a utilizar mais os meios midiáticos a fim de manter a proximidade com parentes e amigos, e uns dos principais equipamentos utilizados foram os smartphones devidos a sua praticidade e comodidade. O uso que já era constante passou a se tornar cada vez mais frequente culminando assim dependência. O uso indiscriminado dos smartphones segundo Bragazzi e Del Puente (2014) pode gerar vários problemas e um deles é a nomofobia.

A nomofobia é a “ansiedade se separação do smartphone”, problema este que prejudica de forma significativa a vida dos indivíduos (SILVA et al., 2020). Tendo em vista que o smartphone acarreta apego, traz ao indivíduo sensação de segurança e conseqüentemente de bem-estar (MORILLA et al., 2020), devido ao medo da COVID-19 os indivíduos tornaram-se cada vez mais dependentes dos celulares, ocasionando o aumento da nomofobia nos mais diversos públicos, desde adolescentes à universitários (PINHEIRO E PINHEIRO, 2021; SUI; MUNN; IRWIN, 2022).

Mediante exposto, esta pesquisa tem como objetivo verificar a influência do medo da COVID-19 na nomofobia, pois é notório o aumento do uso smartphones nesse cenário atual vivenciado.

## OBJETIVO

O objetivo desse estudo é compreender como o comportamento de dependência no celular foi influenciada pela pandemia.

## **METODOLOGIA**

Participaram da presente pesquisa 423 participantes com idades entre 18 a 75 anos (Midade = 25,47, DP = 8,64), com maioria dos participantes sendo do sexo feminino (56,3%), com participantes de quase todos os estados brasileiros. Para além disso os participantes também responderam a um questionaram sociodemográfico, visando a caracterização da amostral.

Para este estudo os instrumentos utilizados foram a Nomophobia Questionnaire, Smartphone Addiction Scale-Short Version (SILVA et al., 2020) sendo composta por 20 itens, em escala do tipo Likert de sete pontos (1-Discordo totalmente a 7- Concordo totalmente). Sendo utilizada também a escala Fear of COVID-19 Scale (FCV-19S), que é composta por 7 itens (AHORSU et al., 2020) respondidas em escala do tipo Likert de cinco pontos (1-Discordo totalmente a 5-Concordo totalmente), adaptada por Couto et al. (no prelo, 2020) para a versão brasileira.

Para análise dos dados foi utilizado o software IBM SPSS (versão 25) e foram realizadas análises descritivas visando caracterizar a amostra e análises de correlação de Pearson e análise de regressão linear simples entre as escalas.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A princípio foi realizada uma análise de correlação de Pearson a fim de verificar a relação entre o medo da COVID-19 e a nomofobia, o resultado evidenciou uma relação positiva e significativa ( $r = 0,444$ ,  $p < 0,001$ ). De modo específico a correlação mostrou que o nível de medo da COVID-19 atua significativamente nos níveis de nomofobia do indivíduo.

Posteriormente foi realizada uma análise de regressão linear simples, objetivando averiguar em que medida o medo da COVID-19 explicava os níveis de nomofobia. O medo da COVID-19 mostrou-se induzir de forma estatisticamente significativa a nomofobia ( $F(1, 422) = 103,340$ ,  $p < 0,001$ ;  $R^2$  ajustado = 0,195). Para tanto o coeficiente de regressão B ( $\beta = 1,885$ , 95% [IC = 1,520 – 2,249]) apontou que, em média, o aumento de um ponto nos níveis de Medo da COVID-19 repercutiu no aumento de 1,885 pontos nos níveis de nomofobia

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os resultados obtidos evidenciam o impacto da pandemia no uso indiscriminado dos smartphones, sendo este comportamento desencadeado pela pandemia atrelado ao distanciamento social que por sua vez tornou os aparatos tecnológicos como um dos meios de comunicação mais viáveis durante o período pandêmico. Para além disso, os comportamentos nomofóbicos durante esse período se deu tanto a partir da necessidade de socialização e provedor de bem-estar como também de um canal de informações sobre

a COVID-19, aumentando assim a exposição a notícias sobre a doença e a fakenews, gerando uma série de impactos negativos da vida dos indivíduos.

É válido salientar que os resultados aqui apresentados não devem ser generalizados, pois a pesquisa contou com uma amostra por conveniência. No mais os achados possibilitam uma visão de como a COVID-19 atua de modo significativo na nomofobia, possibilitando maneiras de intervir diante de tal problemática. De todo modo devem ser realizadas outras pesquisas que visem verificar essa relação entre o medo da COVID-19 e a nomofobia pois, na literatura poucos foram os achados que correlacionassem tais temáticas.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

AHORSU, Daniel Kwasi et al. The fear of COVID-19 scale: development and initial validation. **International journal of mental health and addiction**, p. 1-9, 2020.

COUTO, R. N. et al. Medo e ansiedade frente ao COVID-19 em profissionais atuantes: Parâmetros psicométricos medidas. (no prelo).

ORNELL, FELIPE et al. Pandemia de medo e Covid-19: impacto na saúde mental e possíveis estratégias. **Debates em Psiquiatria**, v. 10, n. 2, p. 12-16, 2020.

NASCIMENTO DA SILVA, Paulo Gregorio et al. Nomophobia Questionnaire: Psychometric Properties for the Brazilian Context. **REVISTA IBEROAMERICANA DE DIAGNOSTICO Y EVALUACION-E AVALIACAO PSICOLOGICA**, v. 2, n. 55, p. 161-172, 2020.

LINS, Samuel; AQUINO, Sibebe. Development and initial psychometric properties of a panic buying scale during COVID-19 pandemic. **Heliyon**, v. 6, n. 9, p. e04746, 2020.

MORILLA, Jéssica Leitão et al. Nomofobia: uma revisão integrativa sobre o transtorno da modernidade. **Revista de Saúde Coletiva da UEFS**, v. 10, n. 1, p. 116-126, 2020.

PINHEIRO, Ana Paula; PINHEIRO, Fernanda. O USO DO CELULAR EM TEMPOS DE PANDEMIA-UMA ANÁLISE DA NOMOFOBIA ENTRE OS JOVENS. **Revista Tecnologias Educacionais em Rede (ReTER)**, v. 2, n. 3, p. 9-01-15, 2021.

SUI, Wuyou; MUNN, Joseph; IRWIN, Jennifer D. Exploring and predicting Canadian university students' trait anxiety and nomophobia during COVID-19. **International Journal of Health Promotion and Education**, p. 1-13, 2022



# EXPLORANDO A RELAÇÃO ENTRE A NOMOFOBIA E O FENÔMENO DA INFOXICAÇÃO

Laurany Barbosa Santos<sup>1</sup>; Laís Renata Lopes da Cunha<sup>2</sup>; Ana Carolina Martins Monteiro Silva<sup>3</sup>; Livia Maria Gonçalves Leal Dantas<sup>4</sup>; Maria Carolina de Carvalho Sousa<sup>5</sup>; Gustavo Oliveira de Araujo<sup>6</sup>; Lucas Pereira dos Santos<sup>7</sup>; Fernanda Catarina Pereira de Sousa<sup>8</sup>; Layane Souza Silva<sup>9</sup>; Paulo Gregório Nascimento da Silva<sup>10</sup>.

<sup>1</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba, UFDPAr, Parnaíba, Piauí.

<https://lattes.cnpq.br/5433406159784843>

<sup>2</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba, UFDPAr, Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/7829724595864965>

<sup>3</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba, UFDPAr, Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/6192732548378724>

<sup>4</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba, UFDPAr, Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/6182926782528899>

<sup>5</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba, UFDPAr, Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/6753665217902805>

<sup>6</sup> Universidade Federal do Delta do Parnaíba, UFDPAr, Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/5853940233534677>

<sup>7</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba, UFDPAr, Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/0616104165032199>

<sup>8</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba, UFDPAr, Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/7030728353250513>

<sup>9</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba, UFDPAr, Parnaíba, Piauí.

<https://lattes.cnpq.br/9570566040512721>

<sup>10</sup>Universidade de Fortaleza, UNIFOR, Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/6759353994210926>

**PALAVRAS-CHAVE:** Nomofobia. Informação. Internet.

**ÁREA TEMÁTICA:** Outras.

## INTRODUÇÃO

Um dos mais notórios desenvolvimentos do século XXI foi a evolução e aprimoramento da tecnologia, que viabilizou ser possível conectar-se a outras pessoas que estão em outros lugares e obter informações quase que simultaneamente a ocorrência de forma virtual (ROCHA *et al.*, 2020). Assim, mediado por aparatos tecnológicos e somado ao advento da internet, outras formas de comunicação foram desenvolvidas e a transmissão de informações através desse meio tornou possível quase que de forma instantânea (BARROS; SOUZA; TEIXEIRA, 2021).

Desse modo, dada as expectativas dos consumidores por cada vez mais ferramentas ágeis, surgiu a internet móvel que pôde ser utilizada em aparelhos móveis sem fio em tempo real (LIMA, 2022). Assim, os aparelhos lançados buscam suprir as demandas do mercado e oferecerem aos clientes agilidade e sistemas avançados, como ocorre no caso dos *smartphones*. Por conseqüente, diante o crescimento dessas modalidades de interação mediada pelos *smartphones*, ocorreu também modificações no estilo de vida da sociedade (FARIA *et al.*, 2021).

Com isso, o uso de *smartphones* também se revelou como potencial risco na vida dos usuários, ante seu uso desenfreado e sem crivo (ROCHA *et al.*, 2020). No qual, pode contribuir para o desenvolvimento de sintomatologias de depressão, ansiedade e estresse e gerar comprometimentos funcionais na vida dos indivíduos (FARIA *et al.*, 2021). Assim, é preciso estar atento para quando a utilização pode se tornar problemática quando com o afastamento do aparelho ou impossibilidade do uso acarreta no desenvolvimento, por exemplo, de sintomas como inquietação, angústia e agitação (SILVA *et al.*, 2020).

Desse modo, nomofobia foi o termo atribuído para nomear o medo patológico de estar sem acesso a dispositivos tecnológicos de comunicação e informação como, por exemplo, *smartphones* (RABELO; ALEXANDRE; RODRIGUES, 2020). Esse fenômeno torna a pessoa dependente de possuir o dispositivo próximo a si e quando são impossibilitados desse tipo de conexão pode apresentar sintomas como sudorese, tremores e falta de ar (DURAK, 2019).

Ademais, outra problemática que pode surgir em função do uso de *smartphone* é o consumo elevado e disseminação de informações transmitidas pela internet, que em certa medida tem importante contribuição para o acesso a informações, mas também colabora para um processo denominado de infoxicação (RATHORE; FAROOQ, 2019). Esse fenômeno ocorre quando diante a sobrecarga de informações o indivíduo apresenta dificuldade para digerir as informações recebidas e discriminá-las quanto a sua veracidade, relevância e qualidade (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

Partindo disso, o interesse nesse trabalho surgiu com base na observação pelos pesquisadores ao perceberem que ante o uso de forma exacerbada somado ao desconforto quando a impossibilidade de acesso à comunicação, as pessoas se sobrecarregam de informações e muitas vezes acabam por acreditar em algumas de baixa qualidade ou

inverídicas, chegando até mesmo a compartilhar com outras pessoas. Sendo assim, pretende-se investigar essa observação e contribuir com essa temática científica e social, de modo a verificar se existe relações entre a nomofobia e a infoxicação.

## OBJETIVO

Neste estudo buscar-se-á por objetivo geral averiguar a relação entre a nomofobia e o fenômeno de infoxicação, uma vez que é importante entender se esses fenômenos possuem relação, dado ao impacto particular destes na qualidade de vida das pessoas.

## METODOLOGIA

A amostra foi composta por 423 participantes, com idades entre 18 e 75 anos ( $M = 25,47$ ,  $DP = 8,64$ ). A maioria dos respondentes eram do sexo feminino (56,3%), do Estado do Piauí (57,0%) com ensino superior incompleto (52,2%). Estes responderam a Escala Psicométrica para Identificar Níveis de Infoxicação e Nomofobia (EPININ) desenvolvida por Kwiecinski (2019), cuja dimensão de infoxicação avalia esse fenômeno por meio de 20 itens, respondidos em escala do tipo *Likert* de cinco pontos que variam de 1 (nunca) a 5 (sempre).

**Ademais também foi aplicado o instrumento Nomophobia Questionnaire (NMP-Q)** desenvolvido por Yildirim e Correia (2015) composto por 20 itens respondidos em uma escala do tipo **Likert** de 7 pontos, que variam de 1 (**Discordo totalmente**) a 7 (**Concordo totalmente**), a partir de quatro dimensões que avaliam a incapacidade de comunicação imediata, a perda de conexão, a incapacidade de acessar informações e a renúncia da conveniência. E também integrou aos instrumentos, um questionário sociodemográfico com o objetivo de caracterizar a amostra, com algumas perguntas referentes a idade, sexo, estado e grau de escolaridade. A coleta foi realizada através da plataforma *Google Docs*, no qual o link de acesso ao formulário foi disponibilizado aos participantes através de redes sociais e e-mail, tendo sido adotado a técnica de “bola de neve”.

Os partícipes assinalaram ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em concordância a participação voluntária no estudo, e foram informados acerca do anonimato e sigilo dos dados fornecidos. Além disso, essa pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos de uma Instituição de Ensino Superior pública brasileira sob o parecer nº 4.062.796, na qual foram seguidos os procedimentos éticos com base nas Resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde. E os dados foram analisados no pacote estatístico SPSS (versão 25), no qual foram calculadas estatísticas descritivas objetivando caracterizar a amostra e análises de correlações de *Pearson*.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A fim de alcançar aos objetivos propostos deste estudo, procedeu-se com uma análise de correlação de *Pearson* ( $r$ ). Nesse intento, todos os fatores ligados à nomofobia correlacionaram positiva e significativamente com a infoxicação ( $p < 0,001$ ). A relação de menor valor entre os fatores foi da dimensão de *Incapacidade de comunicação e Infoboxicação* ( $r = 0,36$ ), indicando que quando as pessoas tem níveis maiores de medo de perder a comunicação instantânea, estas também aumentam os níveis de sobrecarrega de informações, que caracterizam a infoboxicação.

Além disso, a *Perda de conexão* teve também correlação significativa com *Infoboxicação* ( $r = 0,39$ ), que sugeriu que o medo de perder a possibilidade de estar onipresente remota e simultaneamente em vários lugares, aumenta também os níveis de exposição a um grande volume de informações. Ademais, a relação entre *Incapacidade de acessar informações e Infoboxicação* obteve correlação similar ( $r = 0,39$ ), na qual expressa que o desconforto em perder o acesso à informação por meio de celulares, por exemplo, estão associados aos comportamentos de consumo elevado destas. E por fim, a relação entre *Renúncia da conveniência e Infoboxicação* foi de maior magnitude, com força moderada ( $r = 0,41$ ).

Desse modo, os comportamentos ligados a nomofobia estão associados aos comportamentos de infoboxicação, e quando um deste aumenta o outro tende a elevar também. A autora da escala EPININ, debate quanto à similaridade das sintomatologias presentes em ambos fenômenos, a exemplo, da angústia e ansiedade manifestada para ter o acesso contínuo ao aparato tecnológico e estar constantemente atualizado quanto as informações que expressam uma perspectiva para refletir essa correlação (KWIENCISKI, 2019).

Outro componente, que pode colaborar nas correlações entre as dimensões da escala de nomofobia e a infoboxicação, seja os sintomas de concentração e falta de atenção presente também nos dois fenômenos (KWIENCISKI, 2019). Sendo, portanto, a nomofobia marcada pelo foco e dispêndio de horas em atividades mediadas pela internet, e então menor atenção e concentração em outras atividades desempenhadas fora desse âmbito, no qual ocorre de forma parecida com as pessoas que experimentam a infoboxicação, posto a superexposição às informações mediante navegação na internet (SCHMIT; DEBBELT; SCHNEIDER, 2018).

Assim como propõe Kwiencki (2019), uma pessoa com infoboxicação pode usar o *smartphone*, absorver um volume excessivo de informações e experimentar o medo patológico de se afastar desse contato frequente. Assim como também, pessoas com comportamentos nomofóbicos podem apresentar elevados níveis de infoboxicação dado ao tempo que estão conectados constantemente aos dispositivos comunicacionais e superexpostos a informações.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se que os objetivos do estudo tenham sido atingidos, uma vez que foram encontradas correlações significativas entre a nomofobia e a infoxicação. De certo, a comunicação e informação são essenciais, mas ante padrões comportamentais prejudiciais, tais resultados contribuem para reforçar a importância do desenvolvimento de intervenções que abrangem o domínio social, psicológico e comportamental, de modo a incentivar o desenvolvimento dessas intervenções para ser estimulado o uso de *smartphones* de forma adequada, e orientações para o acesso e consumo de informações confiáveis e verdadeiras.

Ademais, o presente estudo apresenta algumas limitações, como o tipo de amostragem utilizada não probabilística, que não permite generalizar os estudos, bem como não ser possível implicar causalidade e a utilização de medidas de autorrelato que pode sofrer com o viés da desejabilidade social. Em demais estudos sugere-se que essas limitações possam tentar serem suportadas e que mais estudos acerca da temática sejam conduzidos para embasar o planejamento de intervenções acerca das variáveis estudadas.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

FARIA, M. X. et al. O dilema das redes sociais: uso por estudantes universitários e impactos sobre afetos e a percepção de saúde. **Revista Hum@nae**, v. 15, n. 2, p. 1-20, 2021;

KWIECINSKI, A. M. **EPININ**: Escala Psicométrica para Identificar Níveis de Infociação e Nomofobia em Estudantes do Sistema Superior de Ensino. Dissertação (Mestrado Profissional em Informática na Educação) – Instituto Federal do Rio Grande do Sul, 2019.

YILDIRIM, C; CORREIA, A. Exploring the dimensions of nomophobia: Development and validation of a self-reported questionnaire. **Computers in human behavior**, v. 49, p. 130-137, 2015.

# MEDO DA COVID-19 E A RELAÇÃO COM SINTOMAS DA DEPRESSÃO, ANSIEDADE E ESTRESSE EM UNIVERSITÁRIOS

**Laís Renata Lopes da Cunha<sup>1</sup>; Paulo Gregório Nascimento da Silva<sup>2</sup>; Laurany Barbosa Santos<sup>3</sup>; Ana Carolina Martins Monteiro Silva<sup>4</sup>; Gustavo Oliveira de Araújo<sup>5</sup>; Lucas Pereira dos Santos<sup>6</sup>; Lívia Maria Gonçalves Leal Dantas<sup>7</sup>; Layane Souza Silva<sup>8</sup>; Maria Carolina de Carvalho Sousa<sup>9</sup>; Fernanda Catarina Pereira de Sousa<sup>10</sup>.**

<sup>1</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, PI.

<http://lattes.cnpq.br/7829724595864965>

<sup>2</sup>Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, CE.

<http://lattes.cnpq.br/6759353994210926>

<sup>3</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, PI.

<https://lattes.cnpq.br/5433406159784843>

<sup>4</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, PI.

<http://lattes.cnpq.br/6192732548378724>

<sup>5</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, PI.

<http://lattes.cnpq.br/5853940233534677>

<sup>6</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, PI.

<http://lattes.cnpq.br/0616104165032199>

<sup>7</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, PI.

<http://lattes.cnpq.br/6182926782528899>

<sup>8</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, PI.

<https://lattes.cnpq.br/9570566040512721>

<sup>9</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, PI.

<http://lattes.cnpq.br/6753665217902805>

<sup>10</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, PI.

<http://lattes.cnpq.br/7030728353250513>

**PALAVRAS-CHAVE:** Pandemia. Ansiedade. Depressão.

**ÁREA TEMÁTICA:** Outros.

## INTRODUÇÃO

No início do ano de 2020 Organização Mundial da Saúde (OMS) decretou estado de pandemia da COVID-19, que iniciou na China no final de 2019 e se propagou pelo mundo rapidamente (ÇIKRIKÇI; ÇIKRIKÇI; GRIFFITHS, 2022). Em decorrência do seu alto poder de transmissibilidade foi decretado estado de emergência e aplicadas medidas de contenção como o distanciamento e isolamento social, como meio de desacelerar o contágio e proteger a população (FIORENTIN; BELTRAME, 2022). O vírus não afetou apenas a saúde física dos indivíduos, mas também a saúde (MICHELIS, 2021) em detrimento do medo de ser infectado e vir a óbito, ou até mesmo que tal situação pudesse ocorrer com algum parente ou amigo, além de questões sociais havia também o receio da perda de emprego (ORNELL et al., 2020).

Considerada uma emoção essencial para subsistência humana, o medo é tido como um fator protetivo frente a situações de ameaça e se evidencia em situações sendo este preditivo de emoções negativas (FARO, et al., 2020; ORNELL et al., 2020). A prevalência do medo da COVID-19 contribuiu com aumento dos níveis de sofrimento psicológico como por exemplo a ansiedade, através das emoções negativas supracitadas, afetando diretamente o bem-estar dos indivíduos (HAMAIDEH et al., 2021).

Acrescentando que, na tentativa de adaptação a novas situações, a exemplo da pandemia da COVID-19, classificada como difícil e/ou inesperada, pode causar no indivíduo, cansaço físico e mental ocasionando o estresse (ÇIKRIKÇI; ÇIKRIKÇI; GRIFFITHS, 2022). Já a ansiedade apesar de ser uma reação natural do corpo, quando experimentada em níveis elevados pode prejudicar a

saúde mental e reduzir a qualidade de vida nos mais diversos âmbitos do indivíduo (ÇIKRIKÇI; ÇIKRIKÇI; GRIFFITHS, 2022).

A ansiedade então é considerada como um antecedente a depressão, na qual alguns dos

sintomas são: tristeza intensa, falta de vontade nos afazeres, alterações do sono e apetite, na qual

estima-se que afeta mais de 350 milhões de pessoas (ÇIKRIKÇI; ÇIKRIKÇI; GRIFFITHS, 2022). Mediante o exposto, o presente estudo tem por objetivo analisar a relação do medo da COVID-19 em sintomatologias de ansiedade depressão e estresse durante a pandemia, através do modelo de correlação

## OBJETIVO

O objetivo desse estudo é compreender como a o medo da covid-19 afetou a saúde mental dos universitários.



## METODOLOGIA

O estudo contou com uma amostra de 423 participantes da população brasileira geral (Midade = 25,47, DP = 8,64) com idade variando de 18 a 75 anos, majoritariamente do sexo feminino (56,3%), com ensino superior incompleto (52,1%). Além do instrumento *Fear of COVID-19 Scale* (FCV-19S), composta por 7 itens para avaliar o medo frente à COVID-19 (AHORSU et al., 2020), respondidas com uma escala do tipo Likert de cinco pontos (1-discordo totalmente a 5-concordo totalmente), instrumento adaptado para a versão brasileira por Couto et al. (no prelo, 2020).

Utilizou-se também o instrumento *Depression, Anxiety and Stress Scale* (DASS-21), para avaliar a afetividade negativa ou estados aversivos através dos estados emocionais: ansiedade, depressão e estresse (VIGNOLA; TUCCI, 2014).

As análises foram realizadas no *software* IBM SPSS (versão 25) sendo assim realizadas análises descritivas de frequências, medidas de tendência central e dispersão para caracterização da amostra e análises de correlação de *Pearson*.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A princípio buscou-se verificar a relação entre a escala do Medo da COVID-19 e os fatores

da escala da DASS-21 (e.g. ansiedade, depressão e estresse) individualmente através de correlações de Pearson, este apresentou relações positivas e significantes entre si ( $p < 0,001$ ). Ressalta-se uma correlação mais forte entre medo da COVID-19 e o fator ansiedade ( $r = 0,520$ ,  $p < 0,01$ ) do que medo da COVID-19 e depressão ( $r = 0,378$ ,  $p < 0,01$ ).

Os resultados obtidos corroboram com a literatura indicando que a preocupação exacerbada

(e.g. ansiedade) por medo de contaminações da COVID-19, a possibilidade de morte devido a doença, o impacto das informações da pandemia da COVID-19 e a sensação de solidão favorecem para o aumento de emoções negativas ocasionando o sofrimento psíquico.

A exemplo, a pesquisa realizada na Sérvia com 1.057 pessoas da população geral, na qual

(31,9%) tiveram medo de contrair a doença COVID-19, 65% dos participantes apresentaram sintomas de estresse, 44,5% sintomas de ansiedade e, 42% da amostra relataram sintomas de depressão (VUJČIĆ et al., 2021)

Outro estudo realizado em hospitais do Egito avaliou a prevalência dos sintomas da DASS-21 em enfermeiros que atuam na linha de frente do cuidando intensivo de pacientes com COVID-19, demonstrou que 38,8% apresentavam estresse grave/severo e 10% extremamente grave, outro dado obtido demonstrou que 62% apresentavam ansiedade grave e 34% depressão moderada (BARAKA; RAMADA; HASSANE, 2021).

Portanto, o estudo demonstra que quanto maior os níveis experienciados de medo da COVID-19, maiores as chances de elevados níveis de afetividade negativa, através dos resultados que o medo da COVID-19 antecede o estado emocional de ansiedade que se torna preditor da depressão e estresse.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em suma, os resultados mostraram-se significativos, sendo evidente a influência do medo da COVID-19 na afetação dos estados emocionais negativos através das sintomatologias de ansiedade, depressão e estresse, durante o período de isolamento social. Esses resultados possibilitam que intervenções psicossociais sejam elaboradas a fim de diminuir os agravantes gerados na saúde mental indivíduos desde o início da pandemia.

Ressalta-se, portanto que apesar das contribuições, o viés amostral por conveniência é uma limitação que impede a generalização dos resultados, porém, tenha-se em conta que este não foi um dos objetivos. Desse modo, sugere-se que estudos futuros possam ser realizados, a fim de alcançar diferentes amostras, para melhor abranger outros antecedentes e explorar as consequências do medo da COVID-19 na vida social e saúde mental da população.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

AHORSU, Daniel Kwasi et al. The fear of COVID-19 scale: development and initial validation. **International journal of mental health and addiction**, p. 1-9, 2020.

BARAKA, A. A. E.; RAMADAN, F. H.; HASSANE. A. Predictors of critical care nurses' stress, anxiety, and depression in response to COVID-19 pandemic. **Nursing in critical care**, 2021.

ÇIKRIKÇI, O.; ÇIKRIKÇI, N.; GRIFFITHS, M. Fear of COVID-19, stress and depression: A meta-analytic test of the mediating role of anxiety. **Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice**, n. 00, p. 1-22, 2022.

COUTO, R. N. et. al. Medo e ansiedade frente ao COVID-19 em profissionais atuantes: Parâmetros psicométricos medidas. **Estudos de Psicologia**, 2020. No prelo.

FARO, A. et al. Adaptação e validação da Escala de Medo da COVID-19 [Adaptation and validation of the Fear of COVID-19 Scale]. **SciELO Preprints**, v. 10, 2020.

FIORENTIN, L.; BELTRAME, V. Distanciamento social por Covid 19: repercussão na rotina de universitários. **Revista Cuidarte**, v. 13, n. 1, p. 1-16, 2022.

HAMAIDEH, Shaher H. et al. Depression, anxiety and stress among undergraduate students during COVID-19 outbreak and" home-quarantine". **Nursing Open**, v. 9, n. 2, p. 1423-1431, 2022.

LOVIBOND, P. F.; LOVIBOND, S. H. The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. **Behaviour Research and Therapy**, v. 33, n. 3, p. 335-343, 1995.

MICHELIS, G. T. et al. ADAPTAÇÃO ACADÊMICA E SAÚDE MENTAL DE ESTUDANTES DE MEDICINA NA COVID19: ESTUDO EXPLORATÓRIO NO BRASIL. In: **Colloquium Humanarum**. v. 18, p. 159-170, 2021.

ORNELL, F. et al. Pandemia de medo e Covid-19: impacto na saúde mental e possíveis estratégias. **Debates em Psiquiatria**, v. 10, n. 2, p. 12-16, 2020.

ROCHA, M. S. et al. Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários durante a pandemia do COVID-19. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 8, p. 80959-80970, 2021.

VIGNOLA, R. C. B.; TUCCI, A. M. Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. **Journal of Affective Disorders**, v. 155, p. 104–109, 2014.

# EXPLICANDO AO COMPORTAMENTO PROCRASTINADOR DE UNIVERSITÁRIOS DO NORDESTE BRASILEIRO POR MEIO DA ANSIEDADE COGNITIVA DE PROVAS

**Fernanda Catarina Pereira de Sousa<sup>1</sup>; Maria Carolina de Carvalho Sousa<sup>2</sup>; Lucas Pereira dos Santos<sup>3</sup>; Laurany Barbosa Santos<sup>4</sup>; Paulo Gregório Nascimento da Silva<sup>5</sup>; Laís Renata Lopes da Cunha<sup>6</sup>; Layane Souza Silva<sup>7</sup>; Livia Maria Gonçalves Leal Dantas<sup>8</sup>; Gustavo Oliveira de Araujo<sup>9</sup>; Ana Carolina Martins Monteiro Silva<sup>10</sup>.**

<sup>1</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/7030728353250513>

<sup>2</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/6753665217902805>

<sup>3</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/0616104165032199>

<sup>4</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, Piauí.

<https://lattes.cnpq.br/5433406159784843>

<sup>5</sup> Universidade de Fortaleza, UNIFOR, Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/6759353994210926>

<sup>6</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/7829724595864965>

<sup>7</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, Piauí.

<https://lattes.cnpq.br/9570566040512721>

<sup>8</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/6182926782528899>

<sup>9</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/5853940233534677>

<sup>10</sup> Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/6192732548378724>

**PALAVRAS-CHAVE:** Procrastinação. Características individuais. Estudantes.

**ÁREA TEMÁTICA:** Outros (exemplo)

## INTRODUÇÃO

A ansiedade é caracterizada como uma emoção natural e comum às pessoas, onde permite que o indivíduo possa se preparar diante de situações temerosas. No entanto, quando experienciada em excesso, contribui de forma negativa, tornando-se desagradável e prejudicial (LOPES et al., 2019). Dentre as situações que podem causar esse tipo de emoção, está o ambiente acadêmico, especificamente as avaliações, método que é utilizado para avaliar o desempenho e conhecimento dos universitários (KARINO; LAROS, 2014)

A ansiedade de provas é definida com componentes emocionais e cognitivos frente a intensa preocupação do estudante diante do possível mal desempenho e o medo do fracasso, com respostas comportamentais e psicológicas antes, durante e após a prova (TSEGAY et al., 2019). Diante desse mal-estar, e especificamente em relação ao componente cognitivo da ansiedade de provas, onde estão presentes pensamentos negativos (como os de fracasso), os estudantes podem acabar protelando e/ou evitando estudar para as avaliações. Esse fenômeno é conhecido como procrastinação.

A procrastinação é um comportamento relacionado ao adiamento de tarefas e é influenciado pela falta de motivação, perfeccionismo e medo de falhar e fracassar. Esse comportamento tende a favorecer níveis de ansiedade, desamparo, preocupação excessiva, insegurança e medo, e dessa forma, corrobora para um mal desempenho acadêmico, prejudicando a saúde mental dos universitários (BOLBOLIAN et al., 2021).

Essas duas variáveis estão relacionadas à medida em que estudantes tendem a preocupar-se com as consequências de um mal desempenho e até mesmo com uma possível reprovação. Nesse sentido, procrastinação atua como uma forma de estratégia de enfrentamento mal adaptativa que estudantes adotam diante do desconforto da ansiedade (PEREIRA; RAMOS, 2021). Nesse sentido, o presente estudo torna-se relevante, pois pretende contribuir com dados empíricos acerca dessas variáveis e que podem impactar significativamente na saúde mental de estudantes, uma questão de saúde pública.

## OBJETIVO

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo geral verificar em que medida a ansiedade cognitiva de provas explica a procrastinação acadêmica em universitários.

## METODOLOGIA

Participaram 364 estudantes universitários ( $M_{idade} = 21,41$ ;  $DP = 4,63$ , variando de 18 a 55 anos) de Instituições de Ensino Superior dos estados do Piauí (75,3%) e Ceará (24,7%). Desses, a maioria eram mulheres (61,4%) e de instituições públicas (65,5%),

angariados de forma não probabilística, intencional. Estes responderam um questionário composto por perguntas de caráter demográfico (idade, sexo, tipo de instituição e lugar de residência); a Escala de Ansiedade Cognitiva de Provas (EACP), instrumento adaptado para o contexto brasileiro por Medeiros et al. (2020), onde reúne 16 itens, que avaliam globalmente a ansiedade cognitivas em avaliações. Os itens são respondidos em escala do tipo *Likert*, variando entre 1 (Nada frequente em mim) a 4 (Muito frequente em mim). Por fim, a Escala de Procrastinação de Tuckman, adaptada para o Brasil por Couto et al. (2020), sendo composto por 14 itens, que são respondidos por uma escala tipo *Likert* de cinco pontos, variando de 1 (Nunca) a 5 (Sempre).

A coleta foi realizada por meio da internet, utilizando a plataforma *Google Docs*. Foi disponibilizado aos participantes da pesquisa um link, que tinha sido previamente divulgado em redes sociais (e.g., *Facebook, Instagram, Twitter* e *WhatsApp*) ou enviado por e-mail. Utilizou-se a técnica de “bola de neve” no recrutamento de participantes. Aos que aceitaram colaborar voluntariamente com a pesquisa, foram esclarecidos os propósitos do estudo, além de serem assegurados o anonimato e o sigilo da participação, esclarecendo que não haveria qualquer ônus ou bônus direto, sendo possível se retirar do estudo a qualquer momento. Ademais, essa pesquisa seguiu todos os procedimentos éticos de acordo com o que estabelecem as Resoluções CNS 466/12 e 510/16, sendo aprovado no CEP de uma instituição pública brasileira (CAAE: 54449321.8.0000.5209, Parecer: 5.213.273).

Os dados foram analisados com o pacote estatístico SPSS (versão 26). Calcularam-se estatísticas descritivas (frequências, medidas de tendência central e dispersão), correlações de Pearson e análise de regressão múltipla. Neste caso, buscou-se conhecer em que medida a ansiedade cognitiva de provas explica a procrastinação acadêmica.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Inicialmente, a correlação de *Pearson*, que indicou que a ansiedade cognitiva se relaciona de maneira positiva e significativa com procrastinação acadêmica ( $r = 37$ ;  $p < 0,001$ ). Isto demonstra que universitários com maiores níveis de ansiedade cognitiva de provas tendem a procrastinar mais as suas atividades acadêmicas. Posteriormente, de forma complementar, foi realizada uma análise de regressão múltipla para verificar em que medida a ansiedade cognitiva explica a procrastinação acadêmica. Assim, o modelo composto pela procrastinação acadêmica, introduzida como variável critério, e a ansiedade cognitiva, como variável antecedente, demonstrou que a ansiedade cognitiva de provas explicou 15% da variação em procrastinação acadêmica [ $R = 0,39$ ,  $R^2_{\text{Ajustado}} = 0,15$ ;  $F(1, 366) = 64,025$ ,  $p < 0,001$ ].

Os achados encontrados nessa pesquisa vão ao encontro apresentado na literatura, onde os estudos de Rahardjo et al., (2013), Krispenz et. al (2019) e Porras & Ortega (2021) sugerem que estudantes com altos índices de ansiedade em avaliações acadêmicas, apresentam uma tendência a ter mais comportamentos de procrastinação). A ansiedade de

provas relacionada ao comportamento de procrastinação, pode desencadear consequências negativas no contexto universitário. Uma vez que esse contexto apresenta características estressantes a respeito da sobrecarga de estudos, tensão com relação a notas e avaliações, além das didáticas e metodologias avaliativas que podem desencadear aumento de tensão e maiores níveis de ansiedade em alunos de diferentes cursos, implicando no desempenho acadêmico destes (SILVA et al, 2020).

Diante dessa demanda, é necessário o desenvolvimento de estratégias adaptativas para lidar com a ansiedade de provas nesses contextos, pois para além da procrastinação, a ansiedade cognitiva de provas pode levar a outras consequências negativas, como a diminuição do bem estar, causando aumento do sofrimento mental (BOLBOLIAN et al., 2021). O estudo de Wolters (2003) sugere que o desenvolvimento de estratégias focadas no processo de autorregulação da aprendizagem para adquirir melhores estratégias de estudo, assim aumentar o nível de autoeficácia.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS OU CONCLUSÃO

O presente estudo verificou em que medida a ansiedade de provas pode estar correlacionada com a procrastinação. Além da ansiedade cognitiva, a procrastinação é relacionada com outras variáveis, como o perfeccionismo, que pode também ser um preditor para esse fenômeno. É importante que mais pesquisas com essa temática sejam realizadas, e possam verificar se variáveis individuais possuem maior correlação com esses fenômenos.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BOLBOLIAN, Marjan et al. The relationship between test anxiety and academic procrastination among the dental students. **Journal of Education and Health Promotion**, v. 10, 2021.

COTNER, Sehoya et al. Gender gaps in the performance of Norwegian biology students: the roles of test anxiety and science confidence. **International Journal of STEM Education**, v. 7, p. 1-10, 2020.

COUTO, Ricardo Neves et al. Versão brasileira da Tuckman Procrastination Scale: adaptação e evidências psicométricas. **Revista Interamericana de psicologia/Interamerican Journal of Psychology**, v. 54, n. 3, p. e863-e863, 2020.

KARINO, Camila Akemi; LAROS, Jacob A. Ansiedade em situações de prova: evidências de validade de duas escalas. **Psico-usf**, v. 19, p. 23-36, 2014.

KRISPENZ, Ann et al. How to reduce test anxiety and academic procrastination through inquiry of cognitive appraisals: A pilot study investigating the role of academic self-efficacy. **Frontiers in psychology**, v. 10, p. 1917, 2019.



PEREIRA, Léia da Conceição; RAMOS, Fabiana Pinheiro. Procrastinação acadêmica em estudantes universitários: uma revisão sistemática da literatura. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 25, 2021.

PORRAS, Malena M.; HERVÍAS ORTEGA, Federico. Procrastinación, ansiedad ante los exámenes y rendimiento académico en estudiantes universitarios. **Interdisciplinaria**, v. 38, n. 2, p. 242-258, 2021.

SILVA, Paulo Gregório Nascimento da et al. Motivação para leitura e variáveis sociodemográficas como preditoras da procrastinação acadêmica. **Psicología, Conocimiento y Sociedad**, v. 10, n. 1, p. 139-159, 2020.

## PROCRASTINAÇÃO NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

**Gustavo Oliveira de Araujo<sup>1</sup>; Laís Renata Lopes da Cunha<sup>2</sup>; Paulo Gregório Nascimento da Silva<sup>3</sup>; Ana Carolina Martins Monteiro Silva<sup>4</sup>; Lucas Pereira dos Santos<sup>5</sup>; Laurany Barbosa Santos<sup>6</sup>; Maria Carolina de Carvalho Sousa<sup>7</sup>; Layane Souza Silva<sup>8</sup>; Lívia Maria Gonçalves Leal Dantas<sup>9</sup>; Fernanda Catarina Pereira de Sousa<sup>10</sup>.**

<sup>1</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPar), Parnaíba, PI.

<https://lattes.cnpq.br/5853940233534677>.

<sup>2</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDpar), Parnaíba, PI.

<http://lattes.cnpq.br/7829724595864965>

<sup>3</sup>Universidade de Fortaleza, UNIFOR, Fortaleza, CE.

<http://lattes.cnpq.br/6759353994210926>

<sup>4</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDpar), Parnaíba, PI.

<http://lattes.cnpq.br/6192732548378724>

<sup>5</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDpar), Parnaíba, PI.

<http://lattes.cnpq.br/0616104165032199>

<sup>6</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDpar), Parnaíba, PI.

<https://lattes.cnpq.br/5433406159784843>

<sup>7</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDpar), Parnaíba, PI.

<http://lattes.cnpq.br/6753665217902805>

<sup>8</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDpar), Parnaíba, PI.

<https://lattes.cnpq.br/9570566040512721>

<sup>9</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDpar), Parnaíba, PI.

<http://lattes.cnpq.br/6182926782528899>

<sup>10</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDpar), Parnaíba, PI.

<http://lattes.cnpq.br/7030728353250513>

**PALAVRAS-CHAVE:** Literatura de Revisão. Procrastinação.

**ÁREA TEMÁTICA:** Outras.

## INTRODUÇÃO

A procrastinação é caracterizada pela tendência ou predisposição a adiar voluntariamente a realização de uma atividade ou tomada de decisão essencial, mesmo quando existe um prazo determinado para sua conclusão. Isso ocorre por diferentes fatores, um deles é a tendência a antecipar possíveis consequências negativas que superam as consequências positivas, desse modo agindo de maneira desadaptativa (Hailikari; Katajavuorini; Asikainen, 2021). O ato de procrastinar, pode trazer prejuízos significativos ao procrastinador, afetando diversas áreas de sua vida, como a esfera pessoal, emocional, profissional e acadêmica (Junior *et al.*, 2023).

Os procrastinadores podem ser divididos em dois tipos: procrastinador passivo, que tem medo, falta de decisão e confiança, levando a atrasos; e procrastinador ativo, que lida melhor com a pressão, tendo bom desempenho acadêmico e estabilidade emocional (Júnior *et al.*, 2021). Esse grupo pode ser motivado pela pressão das atividades de última hora, conduzindo as tarefas de forma mais impulsionada, embora nem sempre mais eficaz. (Ratsameemonthon; Tuicomepee; Blauw, 2018).

As pesquisas sobre procrastinação, de forma geral, apresentam diversos desafios para o pesquisador. Primeiramente, a falta de uma explicação teórica coerente sobre o comportamento procrastinatório dificulta o entendimento completo desse fenômeno. Além disso, a própria natureza complexa da procrastinação torna sua compreensão difícil, já que envolve uma interação complexa de fatores psicológicos e comportamentais (Hailikari; Katajavuorini; Asikainen, 2021). Nesse contexto, um estudo da literatura científica brasileira sobre a procrastinação é de especial importância uma vez que, investigar a produção científica nacional sobre procrastinação pode trazer valiosas contribuições para a área da psicologia e outros campos afins, promovendo uma compreensão mais abrangente e direcionada a esse fenômeno tão presente na vida contemporânea. Sendo assim, o presente estudo partiu da seguinte questão de pesquisa: “Como a literatura científica brasileira tem abordado a temática da procrastinação nos últimos anos?” Em última análise, o estudo contribuirá de forma significativa com o levantamento sobre a procrastinação ao oferecer uma visão atualizada do panorama da pesquisa científica brasileira relacionada a esse fenômeno nos últimos anos.

## OBJETIVO

O objetivo deste estudo é analisar a abordagem da procrastinação na literatura científica brasileira nos últimos 5 anos, com o intuito de compreender as perspectivas teóricas e metodológicas utilizadas pelos pesquisadores nacionais. A pesquisa visa identificar tendências, lacunas e padrões de estudo sobre a procrastinação no contexto brasileiro. A finalidade é contribuir para uma melhor compreensão desse fenômeno complexo.

## **METODOLOGIA**

Trata-se uma pesquisa bibliográfica do tipo revisão integrativa, utilizando uma abordagem qualitativa de natureza básica, utilizando as bases de dados, Scielo, Periódicos CAPES, Portal Regional da BVS. Os critérios de inclusão adotados foram selecionar somente artigos científicos presentes na literatura brasileira, publicados entre os anos de 2018 a julho de 2023, escritos em língua portuguesa, textos completos disponíveis gratuitamente e que abordem o tema da procrastinação. Os critérios de exclusão foram aplicados para remover artigos indexados repetidamente e aqueles que não se adequam ao objetivo deste estudo.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Foram encontrados 13 artigos sobre o tema nas bases de dados selecionadas, todos preencheram os critérios de inclusão sendo Scielo (f=3), Periódicos CAPES (f=8) Portal Regional da BVS (F=2). Os resultados desta pesquisa bibliográfica revelaram uma gama de estudos abordando o público de universitários, com um total de 11 pesquisas focadas nesse grupo específico. Quanto à abordagem metodológica, 9 estudos foram de cunho quantitativo (Costa; Campos; Santana, 2021; Couto *et al.*, 2020; Fior *et al.*, 2022; Medeiros; Antonelli; Portulhak, 2019; Moura; Paiva; Dominguez-Lara, 2020; Silva *et al.*, 2020; Soares *et al.*, 2020; Soares *et al.*, 2023; Soares; kamazaki; Freire, 2021) sendo 2 destes, estudos de validação (Couto *et al.*, 2020;), enquanto 4 optaram por abordagens qualitativas (Fortes *et al.*, 2018; Machado; Schwartz, 2018;).

A maioria dos estudos encontrados correlacionou o constructo procrastinação com os constructos, de crenças e distorções cognitivas, autoeficácia, personalidade, perfeccionismo, valores humanos e bem-estar. A predominância de estudos empíricos em relação à procrastinação deve-se à sua capacidade de oferecer dados sólidos. No entanto, a escassez de artigos de revisão indica uma lacuna na pesquisa. Além disso, há uma redução no número de publicações ao longo do tempo, o que é preocupante, dada a relativa novidade desse tema na literatura, especialmente no contexto brasileiro, segundo Machado e Schwartz (2018). Portanto, há uma necessidade de maior compreensão do conhecimento.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os achados desta pesquisa ressaltam a importância dos estudos empíricos ao fornecer dados concretos e contribuir para investigações futuras. A escassez de artigos teóricos indica uma lacuna na literatura, demandando maior atenção da comunidade científica, enquanto revisões sistemáticas são essenciais para sintetizar o conhecimento existente. A quantidade reduzida de publicações sobre a procrastinação é preocupante, considerando sua relevância, e a necessidade de maior compreensão do fenômeno é evidente. É crucial estimular pesquisas teóricas e empíricas para consolidar o conhecimento

nessa área emergente, fortalecendo a ciência e abordando os desafios sociais e acadêmicos com soluções embasadas e efetivas.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

COSTA, M. F; CAMPOS, P. O; SANTANA, P. N. **Procrastinação, controle e esforço percebido no comportamento de desperdício de alimentos**. Revista de Administração de Empresas. v. 61, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-759020210504>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rae/a/Bvp9bcCJf8BLSQsvRLHHnVg/?lang=pt>. Acesso em 20 set. 2023.

COSTA-JÚNIOR, J. F. et al. **Gestão acadêmica, isolamento social e procrastinação: um estudo com pós-graduandos em administração durante a pandemia de Covid-19**. Revista de Gestão e Avaliação Educacional. n. 84007, 2023. DOI: <https://doi.org/10.5902/2318133884007>. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/regae/article/view/84007>. Acesso em 20 set. 2023.

COUTO, R. N. et al. **Versão brasileira da Tuckman Procrastination Scale: adaptação e evidências psicométricas**. Revista Interamericana de Psicologia. v. 54, n. 3, ed. 863, 2020. DOI: <https://doi.org/10.30849/ripijp.v54i3.863>. Disponível em: <https://www.journal.sipsych.org/index.php/IJP/article/view/863>. Acesso em 18 set. 2023.

FIOR, C. A. et al. **Autoeficácia e procrastinação acadêmica em estudantes do ensino superior: Um estudo correlacional**. Psico. v. 53, n. 1, ed.38943, 2022. DOI: <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2022.1.38943>. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/revistapsico/article/view/38943>. Acesso em 19 set. 2023.

FORTES, A. B. et al. **O modelo cognitivo-comportamental da procrastinação acadêmica: uma revisão da literatura**. Revista Brasileira de Psicoterapia. v. 20, n. 1, p. 61-67, 2018. DOI: 10.5935/2318-0404.20180002. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta/resource/pt/biblio-1000212>. Acesso em 15 set. 2023.

HAILIKARI, T., KATAJAVUORI, N.; ASIKAINEN, H. **Understanding procrastination: A case of a study skills course**. Social Psychology of Education. v. 24, n. 2, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11218-021-09621-2>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11218-021-09621-2#citeas>. Acesso em 23 set. 2023.

JÚNIOR, J. F. et al. **Arquétipos de Procrastinação Acadêmica: Um modelo baseado nos conceitos de autorregulação autoeficácia e perfeccionismo**. Disponível em: <https://anpad.com.br/uploads/articles/120/approved/43c656628a4a479e108ed86f7a28a010.pdf>. Acesso em 18 set. 2023.

MACHADO, B. A. B.; SCHWARTZ, S. **Procrastinação e aprendizagem acadêmica**. Revista Eletrônica Científica da UERGS. v. 4, n.1, 119-135, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-8623.20180002>.

org/10.21674/2448-0479.41.119-135. Disponível em: <http://200.132.92.80/index.php/revuergs/article/view/1480>. Acesso em 25 set. 2023.

MEDEIROS, K. E. B; ANTONELLI, R. A; PORTULHAK, H. **Desempenho acadêmico, procrastinação e o uso de tecnologias de informação e comunicação: uma investigação com estudantes da área de negócios**. Revista Gestão Organizacional. v. 12, n. 1, 2019. DOI: <https://doi.org/10.22277/rgo.v14i1.4731>. Disponível em: <https://bell.unochapeco.edu.br/revistas/index.php/rgo/article/view/4731>. Acesso em 22 set. 2023.

RATSAMEEMONTHON, L., HO, R., TUICOMEPEE, A; BLAUW, J. N. **Influence of achievement goals and academic self-efficacy on academic achievement of Thai undergraduate students: Across non procrastinators and procrastinators**. Electronic Journal of Research in Educational Psychology. v. 16, n. 45, 2018. Disponível em: [https://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/6209/2093-6085-1-PB\\_eng.pdf?sequence=1](https://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/6209/2093-6085-1-PB_eng.pdf?sequence=1). Acesso em 15 set. 2023.

SILVA, P. G. N. *et al.* **Motivação para leitura e variáveis sociodemográficas como preditoras da procrastinação acadêmica**. Psicología, Conocimiento y Sociedad. v. 10, n. 1, p. 139-159, 2020. DOI: <https://doi.org/10.26864/pcs.v10.n1.7>. Disponível em: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-70262020000100139&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-70262020000100139&script=sci_arttext). Acesso em 09 set. 2023.

SOARES, A. K. S. *et al.* **Dependência do smartphone: relação entre procrastinação, saúde geral e valores humanos**. Quaderns de Psicologia. v. 25, n. 1, p. e1834-e1834, 2023. DOI: <https://doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1834>. Disponível em: <https://quadernsdepsicologia.cat/article/view/v25-n1-soares-barros-rezende-et-al>. Acesso em 10 set. 2023.

SOARES, A. K. S.; KAMAZAKI, D. F.; FREIRE, S. E. A. **Procrastinar academicamente é coisa de perfeccionista? Correlatos valorativos e da personalidade**. Avances en Psicología Latinoamericana. v. 39, n. 1, p. 1-16, 2021. DOI: <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.8687>. Disponível em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1794-47242021000100006&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1794-47242021000100006&script=sci_arttext). Acesso em 25 set. 2023.

SOARES, A. K.S. *et al.* **Avaliando o papel da procrastinação acadêmica e bem-estar subjetivo na predição da satisfação com o programa de pós-graduação**. Ciências Psicológicas. v. 14, n. 1, e.2078, 2020. DOI: <https://doi.org/10.22235/cp.v14i1.2078>. Disponível em: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-42212020000101202&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-42212020000101202&script=sci_arttext). Acesso em 11 set. 2023.

# DOENÇAS RENAIIS CRÔNICAS: UM ANÁLISE SOBRE O TRATAMENTO E NECESSIDADES DE TRANSPLANTES

**Claudia Alissa Lirio Andres<sup>1</sup>; Emilene Czechoski<sup>2</sup>; Erica Maeany Kuhn Da Silva<sup>3</sup>.**

<sup>1</sup>Universidade Paranaense (UNIPAR), Cascavel, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/0296609021457753>

<sup>2</sup>Universidade Paranaense (UNIPAR), Cascavel, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/8455473894794812>

<sup>3</sup>Universidade Paranaense (UNIPAR), Cascavel, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/3682551026235291>

**PALAVRAS-CHAVE:** Doença Renal Crônica. Tratamento.

**ÁREA TEMÁTICA:** Outros.

## INTRODUÇÃO

A nefrologia é a especialidade médica que se ocupa do diagnóstico e tratamento clínico das doenças do sistema urinário, em especial o rim. Os especialistas da área atuam no tratamento de condições como doença renal crônica, infecções renais e insuficiência renal. Seu médico de atenção primária provavelmente irá encaminhá-lo a um nefrologista se você tiver uma doença renal complexa ou avançada que requeira os cuidados de um especialista (JUNIOR, 2004).

A nova definição da doença renal crônica (DRC), em uso desde 2002, propiciou um estagiamento da doença que independe da sua causa. A partir desta nova abordagem, ficou evidente que a DRC é muito mais frequente do que até então se considerava e sua evolução clínica está associada a taxas altas de morbimortalidade (BASTOS et al., 2004).

A doença renal crônica, também chamada de insuficiência renal crônica, envolve uma perda gradual da função renal. Os rins filtram os resíduos e o excesso de fluidos do sangue, que são então removidos pela urina. A doença renal crônica avançada pode fazer com que níveis perigosos de fluidos, eletrólitos e resíduos se acumulem em seu corpo (BORTOLOTTI, 2008).

Nos estágios iniciais da doença renal crônica, você pode apresentar poucos sinais ou sintomas. Você pode não perceber que tem doença renal até que a condição esteja avançada (RIBEIRO et al., 2018).



O tratamento da doença renal crônica se concentra em retardar a progressão dos danos renais, geralmente controlando a causa. Porém, mesmo o controle da causa pode não impedir o progresso do dano renal. A doença renal crônica pode progredir para insuficiência renal em estágio terminal, que é fatal sem filtragem artificial (diálise) ou transplante de rim (MARTINS & CESARINO, 2005).

Os medicamentos ajudam a controlar os sintomas. Nas fases posteriores, pode ser necessário realizar filtragem do sangue com uma máquina (diálise) ou fazer um transplante (CAZIANI, 2004).

Os principais tratamentos são: mudanças no estilo de vida, para ajudar o paciente a se manter o mais saudável possível, medicamento, para controlar problemas associados, como hipertensão e colesterol alto e diálise, tratamento para replicar algumas das funções renais, o que pode ser necessário na DRC avançada (MACHADO & PINHATI, 2004).

Um transplante renal é frequentemente o tratamento de escolha para a insuficiência renal, em comparação com uma vida inteira em diálise. Um transplante de rim pode tratar a doença renal crônica ou doença renal em estágio terminal para ajudá-lo a se sentir melhor e viver mais. Comparado com a diálise, o transplante renal está associado a: Melhor qualidade de vida (RUDINIKI, 2014).

Diante do exposto abordado acima, a problemática, é saber por que a incidência de transplante renal no Brasil é alta, apontando diagnósticos e tratamentos de doenças renais crônicas.

## **OBJETIVO**

O objetivo geral da pesquisa é analisar quais são os fatores de risco das doenças crônicas que levam a um transplante renal, apontando diagnósticos e tipos de tratamento, tendo como objetivo específico identificar as diferentes doenças renais, descrever os tratamentos para essas doenças e levantar os problemas que levam ao transplante renal.

## **METODOLOGIA**

Este estudo será do tipo pesquisa exploratória, pois segundo Gil (2008), proporcionam maior familiaridade com o problema (explicitá-lo). Pode envolver levantamento bibliográfico, entrevistas com pessoas experientes no problema pesquisado. Geralmente, assume a forma de pesquisa bibliográfica e estudo de caso. Diante disso, as fontes de dados utilizados serão secundárias, coletados em livros, artigos e sites científicos específicos da área, pois para Mattar (1996), dados secundários são aqueles que já foram coletados, tabulados, ordenados e, às vezes, até analisados, com propósitos outros ao de atender às necessidades da pesquisa em andamento, e que estão catalogados à disposição dos interessados.

A análise dos dados será de forma qualitativa, que de acordo com Ludke e André (1986) a pesquisa qualitativa é o estudo de caso que vai estudar um único caso. Sucintamente a apresentação será de forma descritiva.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Os rins filtram resíduos e excesso de líquido do sangue. À medida que eles falham, os resíduos se acumulam. Os sintomas se desenvolvem lentamente e não são específicos da doença. Algumas pessoas não apresentam sintomas e são diagnosticadas por um exame laboratorial. Os medicamentos ajudam a controlar os sintomas. Nas fases posteriores, pode ser necessário realizar filtragem do sangue com uma máquina (diálise) ou fazer um transplante (BARBOSA, AGUILLAR & BOEMER, 2009).

A doença renal crônica (DRC) é uma doença crônica em que os rins não funcionam tão bem quanto deveriam. É uma condição comum frequentemente associada ao envelhecimento. Beber água regularmente ao longo do dia ajuda os rins a funcionarem adequadamente e a se manterem saudáveis. A água é a melhor escolha de fluido para beber ao longo do dia (MACHADO & PINHATI, 2009).

A DRC pode piorar com o tempo e, eventualmente, os rins podem parar de funcionar completamente. A doença renal crônica geralmente é causada por outras condições que sobrecarregam os rins. Frequentemente, é o resultado de uma combinação de problemas diferentes (BASTOS et al., 2004).

A DRC pode ser diagnosticada por meio de exames de sangue e urina. Esses testes procuram níveis elevados de certas substâncias no sangue e na urina, que são sinais de que os rins não estão funcionando bem. Não há cura para a DRC, mas o tratamento pode ajudar a aliviar os sintomas e impedir o seu agravamento (JUNIOR, 2004).

A DRC é, atualmente, considerada um problema de saúde pública mundial. No Brasil, a incidência e a prevalência de DRC estão aumentando, o prognóstico ainda é ruim e os custos do tratamento da doença são altíssimos. O número projetado atualmente para pacientes em tratamento dialítico e com transplante renal no Brasil está próximo dos 120.000, a um custo de 1,4 bilhão de reais. Independentemente da doença de base, os principais desfechos em pacientes com DRC são as suas complicações (anemia, acidose metabólica, alteração do metabolismo mineral e desnutrição), decorrentes da perda funcional renal, óbito, principalmente por causas cardiovasculares (BASTOS et al., 2004).

O seu tratamento dependerá da gravidade da sua condição. Os principais tratamentos são: mudanças no estilo de vida para ajudá-lo a permanecer o mais saudável possível, medicamento para controlar problemas associados, como pressão alta e colesterol alto, diálise - tratamento para replicar algumas das funções renais; isso pode ser necessário em DRC avançada transplante de rim, também pode ser necessário na DRC avançada (RUDNICKI, 2014)

A DRC pode variar de uma condição leve, com nenhum ou poucos sintomas, a uma condição muito séria em que os rins param de funcionar, às vezes chamada de insuficiência renal. A maioria das pessoas com DRC consegue controlar sua condição com medicamentos e check-ups regulares. A DRC progride para insuficiência renal apenas em cerca de 1 em 50 pessoas com a doença (DE SOUSA, PEREIRA & PESTANA, 2018).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A doença renal crônica é considerada problema de saúde pública em todo o mundo. No Brasil, a incidência e a prevalência de falência de função renal estão aumentando; o prognóstico ainda é ruim e os custos do tratamento da doença são altíssimos. Independentemente da etiologia da doença de base, os principais desfechos em pacientes com DRC são as suas complicações (anemia, acidose metabólica, desnutrição e alteração do metabolismo de cálcio e fósforo), decorrentes da perda funcional renal, óbito (principalmente, por causas cardiovasculares) e perda de função renal. Estudos recentes indicam que estes desfechos indesejados podem ser prevenidos ou retardados se a DRC for diagnosticada precocemente e as medidas nefro e cardioprotetoras implementadas o mais rápido possível. O atual estagiamento da doença e uma descrição dessas medidas preventivas são apresentados na presente revisão.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BARBOSA, Jaqueline Caracas; AGUILLAR, Olga Maimoni; BOEMER, Magali Roseira. **O significado de conviver com a insuficiência renal crônica**. Brasília: Revista Brasileira de Enfermagem, v. 52, 2009.

BASTOS, Marcus G. et al. **Doença renal crônica: problemas e soluções**. J Bras Nefrol, v. 26, n. 4, 2004.

BORTOLOTTI, Luiz Aparecido. **Hipertensão arterial e insuficiência renal crônica**. São Paulo: Rev Bras Hipertens, v. 15, n. 3, 2008.

DE SOUSA, Francly Bruna Nascimento; PEREIRA, Wellison Amorim; PESTANA, Elizângela Araújo. **Pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise: tratamento e diagnóstico**. São Luís: Revista de Investigação Biomédica, v. 10, n. 2, 2018.

JUNIOR, João Egidio Romão. **Doença renal crônica: definição, epidemiologia e classificação**. J. Bras. Nefrol., v. 26, n. 3, 2004.

MACHADO, Gabriela Rocha Garcia; PINHATI, Fernanda Romanholi. **Tratamento de diálise em pacientes com insuficiência renal crônica**. Cadernos. Volta Redonda: UniFOA, v. 9, n. 26, 2014.

MARTINS, Marielza R. Ismael; CESARINO, Claudia Bernardi. **Qualidade de vida de**

**peçoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico.** São Paulo: Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 13, 2005.

RIBEIRO, Wanderson Alves et al. **Enfermeiro protagonista na educação em saúde para o autocuidado de pacientes com doenças renal crônica.** Rio de Janeiro: Revista Pró-univerSUS, v. 9, n. 2, 2018.

RUDNICKI, Tânia. **Doença renal crônica: vivência do paciente em tratamento de hemodiálise. Contextos clínicos.** São Leopoldo: Contextos Clínicos, v. 7, n. 1, 2014.

# O CANSAÇO FÍSICO E MENTAL DOS PROFISSIONAIS DA ÁREA DE TERAPIA INTENSIVA

**Isabela Zulian de Sousa<sup>1</sup>; Débora Leite Castro<sup>2</sup>; Lara Brandão Carrijo<sup>3</sup>; Geovana Maria Nunes Arantes Chaves<sup>4</sup>; Thainá Reis de Deus<sup>5</sup>.**

<sup>1</sup>Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC GO), Goiânia, Goiás.

<http://lattes.cnpq.br/5387922389695640>

<sup>2</sup>Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC GO), Goiânia, Goiás.

<http://lattes.cnpq.br/1667090127830730>

<sup>3</sup>Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC GO), Goiânia, Goiás.

<http://lattes.cnpq.br/2598037315217476>

<sup>4</sup>Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC GO), Goiânia, Goiás.

<http://lattes.cnpq.br/4020244187168814>

<sup>5</sup>Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC GO), Goiânia, Goiás.

<http://lattes.cnpq.br/2799162407648085>

**PALAVRAS-CHAVE:** Burnout. Estresse Psicológico. UTI.

**ÁREA TEMÁTICA:** Outras.

## INTRODUÇÃO

O estresse é entendido como um mecanismo de defesa, utilizado pelo indivíduo para se adaptar e responder a estímulos externos ameaçadores, que podem causar alterações no organismo. Isso resulta em sinais e sintomas, como: insônia, inquietação, irritabilidade, dificuldade de memorização, apatia emocional, ansiedade e cansaço físico e mental. Nesse contexto, podemos citar os profissionais intensivistas, que, frequentando um dos ambientes mais estressantes do hospital, estão expostos cronicamente a fatores que interferem em sua saúde física e mental.

## OBJETIVO

Realizar uma revisão bibliográfica referente ao cansaço físico e mental dos profissionais da área de terapia intensiva.

## **METODOLOGIA**

Realizou-se uma revisão de literatura a partir da base de dados PubMed, em setembro de 2023, com os descritores “Intensive Care Units”, “Health Personnel” e “Health”, operador booleano “AND” e filtros “free full text” e “in the last 5 years”. Obteve-se 26 artigos no total. Após os critérios de inclusão (abordar o cansaço físico e mental dos profissionais da área de Terapia Intensiva) e exclusão (não abordar o cansaço físico e mental dos profissionais da área de Terapia Intensiva), quinze artigos foram selecionados.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Dentre os artigos analisados, que abordaram que os profissionais da área de saúde, de modo geral, eles apresentam maior estresse profissional e prejuízo para a saúde mental e física por apresentarem grandes cargas horárias, má qualidade de sono e por carregarem a responsabilidade de cuidar de uma outra vida, terem contato com sentimentos e dores dos pacientes e dos familiares destes, e também os riscos laborais, como maior propensão a contraírem infecções relacionados à assistência em saúde, gerando ansiedade e estresse, e podendo levar ao Burnout. Somado a isso, tais fatores são ainda mais incidentes nos profissionais da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), uma vez que esses lidam com pacientes em estado grave, o que gera uma preocupação e ansiedade maior a família aos profissionais que lidam com tal situação. Destaca-se a ocorrência de dor crônica e a necessidade do uso exacerbado de analgésicos e anti-inflamatórios por esses profissionais. Um dos artigos abordou que o risco dos profissionais dessa área de contraírem infecções por meio de material biológico podem comprometer o bem-estar físico e emocional do indivíduo afetado, desenvolvendo estresse, depressão, ansiedade, medo da atividade laboral, esgotamento e redução do rendimento no trabalho; destacou a importância de pensar sobre o fato de a UTI ser um ambiente com alto risco de acidentes biológicos e sobre a necessidade de conhecimento acerca dos fatores de proteção. Outro artigo abordou o esgotamento relacionado aos ruídos dos equipamentos utilizados na UTI, que podem afetar o desempenho da equipe não apenas na vida profissional, mas também na vida pessoal, pois o ruído causa irritação, perturbação do humor, má execução de tarefas e enfurecimento. Dez dos quinze artigos enfatizaram o prejuízo da pandemia de COVID-19 na equipe de terapia intensiva, que demandou ainda mais altas cargas de trabalho e má qualidade de sono, gerando esgotamento, sofrimento psicológico, Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), ansiedade, depressão e Burnout. Segundo um dos estudos, a prevalência de Burnout foi de 24%, a de ansiedade foi de 33%, a de depressão foi de 19% e a do TEPT foi de 13%. Profissionais mais jovens apresentaram maiores escores de Burnout; aqueles com transtornos mentais prévios tiveram piores escores e maior prevalência em todos os desfechos. Por fim, um dos estudos destacou a importância de um defensor do bem-estar na UTI que promova a prática autorreflexiva e o autocuidado para proteger o bem-estar da equipe. O defensor fornece apoio entre pares, presta primeiros socorros

psicológicos e orienta os funcionários para assistência profissional quando necessário, protegendo contra prejuízos à saúde física e mental.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os profissionais da área de terapia intensiva enfrentam um ambiente de trabalho extremamente desafiador, que os expõe a uma carga constante de estresse físico e emocional. Esta revisão bibliográfica demonstrou de maneira inequívoca que esses profissionais estão sujeitos a uma série de fatores que impactam negativamente em sua saúde mental e física, incluindo longas jornadas, exposição a situações emocionalmente carregadas, riscos ocupacionais e, mais recentemente, os efeitos da pandemia de COVID-19. É crucial reconhecer a necessidade de medidas de apoio e cuidado direcionadas a essa equipe, com a implementação de estratégias que promovam o autocuidado, a assistência profissional quando necessário e a criação de um ambiente de trabalho mais saudável e sustentável. A presença de um defensor do bem-estar na unidade de terapia intensiva emerge como uma peça fundamental para proteger a saúde física e mental desses profissionais, oferecendo um suporte essencial em meio aos desafios enfrentados diariamente. O investimento no bem-estar desses profissionais não apenas beneficia a eles individualmente, mas também contribui para a qualidade do cuidado prestado aos pacientes sob seus cuidados.

## **PRINCIPAIS REFERÊNCIAS**

ABRAHÃO, Taís Batizaco; LOPES, Alda Penha Andrello. **Principais causas do estresse e da ansiedade na sociedade contemporânea e suas consequências na vida do indivíduo.** Contradição-Revista Interdisciplinar de Ciências Humanas e Sociais, v. 3, n. 1, 2022.

PASCOAL, K. P. M. F. et al. **Avaliação da qualidade de vida, estresse e saúde mental dos profissionais de saúde das unidades de terapia intensiva.** Revista Interdisciplinar em Saúde, Cajazeiras, v. 6, n. 5, p. 19-30, 2019.



## DEPENDÊNCIA NO SMARTPHONE E SINTOMAS NOMOFÓBICOS: EXISTEM DIFERENÇAS EM FUNÇÃO DO GÊNERO?

Paulo Gregório Nascimento da Silva<sup>1</sup>; Layane Souza Silva<sup>2</sup>; Laís Renata Lopes da Cunha<sup>3</sup>; Laurany Barbosa Santos<sup>4</sup>; Ana Carolina Martins Monteiro Silva<sup>5</sup>; Gustavo Oliveira de Araujo<sup>6</sup>; Lívia Maria Gonçalves Leal Dantas<sup>7</sup>; Maria Carolina de Carvalho Sousa<sup>8</sup>; Lucas Pereira dos Santos<sup>9</sup>; Fernanda Catarina Pereira de Sousa<sup>10</sup>.

**PALAVRAS-CHAVE:** Ansiedade cognitiva. Características individuais. Universitários.

**ÁREA TEMÁTICA:** Outros

### INTRODUÇÃO

No advento da tecnologia tem se demonstrado essencial na vida moderna, tornando-se indispensável, pois torna o acesso à informação e comunicação mais rápido e fácil, em decorrência, principalmente, ao acesso à Internet e obter, potencializando a imersão das pessoas aos smartphones (Aldhahir et al., 2023). Nesse âmbito, cabe ressaltar, que apesar dos benefícios ocasionados pelas tecnologias da informação, o uso exacerbado das tecnologias e seus recursos, trouxe novas mazelas próprias do século XXI, tais como dependência no smartfone, phubbing e nomofobia (Silva et al., 2020)

Especificamente, a nomofobia é uma forma de dependência comportamental relacionada ao smartphone, que é definida como uma ansiedade de separação do smartphone, representada por quatro dimensões (incapacidade de comunicação, perda de conexão, incapacidade de cessar informações e renúncia da conveniência), que afeta a saúde mental das pessoas, principalmente as que apresentam dependência no smartphone (Anshari *et al.*, 2019). Dada a sua prevalência e os efeitos psicopatológicos dos novos meios de comunicação que estão associados ao fenômeno, existe uma discussão entre os especialistas que propõem considerar a inclusão da nomofobia no DSM-V (Bragazzi; Del Puente, 2022).

Segundo Yildirim e Correia (2015), a nomofobia é representada por quatro fatores, que são saber: (a) Incapacidade de comunicação, que representa os sentimentos de perda de comunicação instantânea com os demais e/ou a incapacidade de acessar serviços que façam a comunicação acontecer; (b) Perda de conexão, concerne sentimento de perda da conectividade onipresente ocasionada pelos smartphones e/ou de ficar desconectado da sua identidade on-line, principalmente das redes sociais; (c) Incapacidade de acessar informações, refere-se ao desconforto ocasionado pela perda do acesso instantâneo a informação por meio dos smartphones; (d) Renúncia da conveniência, sentimentos de desconforto e ansiedade quando não se pode ter acesso as vantagens oriundas do

smartphone, como ter acesso rápido e irrestrito à internet em qualquer lugar e a qualquer momento (Silva *et al.*, 2020)

As pesquisas têm demonstrado que diferentes fatores, psicológicos, emocionais, sociais e físicos, podem estar associados a esse fenômeno em questão, devido ao uso excessivo de smartphones (Notara *et al.*, 2021). Além disso, verifica-se que algumas características individuais podem explicar sintomas nomofóbicos; por exemplo, os estudos sugerem que as mulheres e pessoas mais jovens parecem ser mais vulneráveis à nomofobia, como demonstram estudos realizados em diferentes países, incluindo o Brasil (Anshari *et al.*, 2019; Guimarães *et al.*, 2022).

Entretanto, cabe ressaltar que por se tratar de um construto relativamente novo, ainda é difícil chegar a conclusões sobre a prevalência e seus correlatos. Nesse âmbito, acredita-se que evidências adicionais possam subsidiar a elaboração de diretrizes para orientar pesquisas futuras a entender de maneira acurada os mecanismos que estão envolvidos na nomofobia.

## OBJETIVO

Verificar se a nomofobia está relacionada a dependência no smartphone, além de verificar se existem diferenças de comportamentos nomofóbicos em relação ao sexo.

## METODOLOGIA

Participaram 359 pessoas da população geral de 22 estados brasileiros ( $M_{idade} = 28,5$ , variando de 18 a 62 anos), em maioria mulheres (69,4%), da Paraíba (36,8%); solteira (71,7%), distribuídas equitativamente entre os sexos. Foi aplicada a *Nomophobia Questionnaire*, *Smartphone Addiction Scale-Short Version* e questões sociodemográficas. A coleta ocorreu por formato eletrônico, através do *Google Docs*, por um link divulgado em plataformas digitais (e.g., e-mail, *Whatsapp*, *Facebook*, *Instagram* e *Twitter*), utilizando a técnica de bola de neve no recrutamento de participantes.

A coleta ocorreu por meio da internet, pelo *Google Docs*, em link divulgado nas redes sociais. Utilizou-se a técnica de “bola de neve” no recrutamento de participantes. A pesquisa seguiu os procedimentos éticos de acordo com as Resoluções CNS 466/12 e 510/16, sendo aprovado no CEP de uma instituição pública brasileira (CAAE: 40773420.6.0000.5188, Parecer: 5.151.237). Os dados foram analisados com o pacote estatístico SPSS (versão 26). Calcularam-se estatísticas descritivas, correlações de Pearson e teste T para medidas independentes.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Inicialmente, Os resultados, por meio da correlação de Pearson, demonstram que todos os fatores ligados a *Nomophobia* correlacionaram-se positivamente com *dependência do smartphone*, com direção positiva e força moderada ( $p < 0,01$ ). Além disso, por meio do test T independente verificou-se que ao se considerar os fatores da nomofobia, apenas o fator Incapacidade de comunicação apresentou diferenças significativas [ $t(308) = -2,32$ ;  $p = 0,02$ ], com mulheres apresentando níveis mais elevados ( $M = 4,34$ ), quando comparados aos homens ( $M = 3,90$ ). Esses resultados sugerem que a os sintomas nomofóbicos estão relacionados a dependência no smartphone, com mulheres apresentando níveis mais elevados de das variáveis em questão, corroborando pesquisas prévias (Anshari *et al.*, 2019; Guimarães *et al.*, 2022).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Reforça-se a relação significativa entre nomofobia e dependência do smartphone, corroborando com a literatura. Ademais, verificou-se que mulheres tendem a ter níveis mais elevados de nomofobia, especificamente, no que tange a incapacidade de informação. Salienta-se a necessidade de serem desenvolvidas novas pesquisas acerca da temática e que políticas públicas sejam repensadas considerando as variáveis estudadas.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ANSHARI, M.; ALAS, Y; SULAIMAN, E. **Smartphone addictions and nomophobia among youth**. *Vulnerable Children and Youth Studies*, v. 14, n. 3, p. 242-247, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1080/17450128.2019.1614709>. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17450128.2019.1614709?needAccess=true>

BRAGAZZI, N. L.; DEL PUENTE, G. **A proposal for including nomophobia in the new DSM-V**. *Psychology research and behavior management*, v. 7, p. 155-160. DOI: <https://doi.org/10.2147/PRBM.S41386>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4036142/pdf/prbm-7-155.pdf>. Acesso em: 27 set. 2023.

GUIMARÃES, C. L. C. *et al.* **Nomophobia and smartphone addiction: do the variables age and sex explain this relationship?**. *Psico-usf*, v. 27, n. 2, p. 319-329, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-82712022270209>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psuf/a/ysQXmvDqMvXTxTCdD7vgzgj/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 24 set. 2023.

NOTARA, V. *et al.* **The Emerging Phenomenon of Nomophobia in Young Adults: A Systematic Review Study**. *Addiction & health*, v. 13, n. 2, p. 120–136, 2021. DOI: <https://doi.org/10.22122/ahj.v13i2.309>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8519611/?report=reader>. Acesso em: 24 set. 2023.

SILVA, P. G. N. ET AL. **Nomophobia Questionnaire: Propriedades Psicométricas para o Contexto Brasileiro.** Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica. RIDEP · v. 2, n. 55, 161-172, 2020. DOI: <https://doi.org/10.21865/RIDEP54.1.01>. Disponível em: <https://www.aidep.org/sites/default/files/2020-04/RIDEP55-Art12.pdf>. Acesso em: 26 set. 2023.

## O EFEITO DO MEDO DA COVID-19 EM UNIVERSITÁRIOS

Lívia Maria Gonçalves Leal Dantas<sup>1</sup>; Laís Renata Lopes da Cunha<sup>2</sup>; Paulo Gregório Nascimento da Silva<sup>3</sup>; Laurany Barbosa Santos<sup>4</sup>; Ana Carolina Martins Monteiro Silva<sup>5</sup>; Gustavo Oliveira de Araújo<sup>6</sup>; Lucas Pereira dos Santos<sup>7</sup>; Layane Souza Silva<sup>8</sup>; Maria Carolina de Carvalho Sousa<sup>9</sup>; Fernanda Catarina Pereira de Sousa<sup>10</sup>.

<sup>1</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, PI.

<http://lattes.cnpq.br/6182926782528899>

<sup>3</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, PI.

<http://lattes.cnpq.br/7829724595864965>

<sup>3</sup>Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, CE.

<http://lattes.cnpq.br/6759353994210926>

<sup>4</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, PI.

<https://lattes.cnpq.br/5433406159784843>

<sup>5</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, PI.

<http://lattes.cnpq.br/6192732548378724>

<sup>6</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, PI.

<http://lattes.cnpq.br/5853940233534677>

<sup>7</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, PI.

<http://lattes.cnpq.br/0616104165032199>

<sup>8</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, PI.

<https://lattes.cnpq.br/9570566040512721>

<sup>9</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, PI.

<http://lattes.cnpq.br/6753665217902805>

<sup>10</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, PI.

<http://lattes.cnpq.br/7030728353250513>

**PALAVRAS-CHAVE:** Homens. Mulheres. Saúde Mental.

**ÁREA TEMÁTICA:** Outros.

## INTRODUÇÃO

A covid-19 surgiu no final de dezembro na cidade de Wuhan, na China e se disseminou rapidamente por todo o mundo, sendo assim decretado estado de pandemia pela OMS (OMS, 2020). A fim de conter a propagação do vírus foram utilizadas algumas medidas de contenção, como uso de máscaras e isolamento social. Tais medidas foram eficazes, no entanto acarretaram inúmeros problemas psicológicos (CAO et al., 2020), uma vez que esses indivíduos experienciavam maiores níveis de afetividade negativa (NIKČEVIĆ, SPADA, 2020)

As informações a cerca dessa da doença eram repassadas constantemente nos meios midiáticos, uma vez que a covid-19 se alastrava por todo o mundo. Com o bombardeio de informações, a incerteza de um futuro e o medo de ser infectado (KIRA et al., 2020), muitas pessoas passaram a vivenciar maiores níveis estresse, depressão e ansiedade (BITAN et al., 2020). Sobre a ansiedade, é válido ressaltar que ela de maneira isolada não consiste em uma enfermidade, sendo patológica a partir da análise da proporção, duração e se tem ou não relação com o momento em que ocorreu, podendo estar associada, por exemplo no período pandêmico ao medo de morrer em decorrência da doença (GOMES, 2023).

Para além disso, fatores como a vulnerabilidade econômica, sobrecarga do trabalho presencial e o *home office* tornaram-se fatores significativos no aumento da ansiedade entre a população (BARROSO; GAMA, 2020). Concomitantemente, a adaptação entre o ambiente físico e doméstico, além do próprio isolamento social, necessário no período de pandemia, são vistos como fatores primordiais ligados diretamente à experimentação de estresse e ansiedade nos trabalhadores de *Home Office* (FERRARA, 2020).

Diante do exposto, o presente trabalho tem o objetivo de entender como a ansiedade se apresenta na população geral e sua diferenciação entre homens e mulheres no período de pandemia. Para isso, utilizou-se de um estudo quantitativo, o qual será apresentado a seguir.

## OBJETIVO

O objetivo da presente pesquisa é verificar os níveis de ansiedade na população em decorrência do medo da covid-19.

## METODOLOGIA

### Participantes

Para o presente trabalho foi utilizada uma amostra de 424 participantes da população geral com acesso à internet, em sua maioria do gênero feminino (56,1%), com idade média de 25,48 anos (variando de 18 até 75 anos; DP =8,63).

Com a finalidade de analisar a escala de Ansiedade, recorreu-se ao *Depression, Anxiety and Stress Scale* (DASS-21): Instrumento com 21 itens (Lovibond & Lovibond, 1995) e versão em português do Brasil (Vignola & Tucci, 2014) que analisa a afetividade negativa ou estados aversivos (angústia, tristeza, raiva, culpa, medo etc.), os quais são definidos em três estados emocionais: ansiedade, depressão e estresse. Para isso, conta com três subescalas, compostas por sete itens cada [estresse (e.g., item 1. Tive dificuldades em me acalmar) ansiedade (e.g., item 2. Senti minha boca seca) e depressão (e.g., item 3. Não consegui sentir nenhum sentimento positivo)], sendo respondida em escala de quatro pontos variando de 0 (não se aplicou nada a mim) a 3 (aplicou-se a mim a maior parte das vezes).

Em acréscimo, contou-se com um questionário sociodemográfico para a caracterização da amostra, o qual foi composto por questões referentes à idade, gênero e aspectos relacionados aos participantes.

## **Procedimento**

Os dados foram coletados no formato eletrônico, por meio do Google Docs, disponibilizado aos participantes da pesquisa por intermédio de um link, divulgado em diferentes plataformas digitais (e.g., e-mail, whatsapp, Facebook, Instagram e Twiter), por meio da técnica de bola de neve, recrutando os participantes. Ademais, é válido salientar que nos procedimentos realizados nesta pesquisa foram obedecidos os Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme as resoluções 510/16 e 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. O tempo médio para participarem da pesquisa foi entre 10 e 15 minutos. Por fim, utilizou-se do software SPSS, versão 26, para caracterizar os participantes e descrever os níveis de ansiedade em homens e mulheres.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Quanto a escala de ansiedade, observou-se que uma porcentagem maior de mulheres (38, 2%) foge do critério de normalidade quanto ao construto, quando comparadas aos homens (22,1%). Nesse viés, como já falado anteriormente, essa distinção é retratada em outros estudos, os quais apontam para a diferença quanto ao estilo de vida entre os gêneros, no período pandêmico, como o aumento dos casos de violência doméstica em mulheres (GOMES, 2020), o que coloca estas em situações de maior vulnerabilidade. A respeito disso, é válido observar que a conciliação das exigências profissionais e familiares ficou ainda mais difícil para as supracitadas durante a pandemia (REIS et al., 2021).

Em acréscimo, verificou-se uma porcentagem bastante significativa quanto a população geral, uma vez que 31,2% desta vivencia a ansiedade em seu nível de transtorno. Sobre isso, pode-se pensar nas consequências do Covid-19 para a população em geral, pois as instituições de saúde recorreram à mecanismos com a finalidade de conter o vírus,



sendo cabível citar o isolamento social, que teve como consequência a degradação da saúde mental dos indivíduos, com a apresentação de transtornos emocionais, dentre eles o de ansiedade (RIBEIRO et al., 2020). Nesse contexto, como o construto estudado é resultado da contínua adaptação do ser humano tanto a sua condição existencial, como as experiências geradoras de tensão e medo, por exemplo, as quais podem ter origem interna ou externa (FREITAS et al. 2021), na pandemia as pessoas foram cada vez mais submetidas ao medo, como o de estar infectado, fato que desencadeou muita angústia e alteração do humor dos indivíduos (ROLIM et al., 2020).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho teve a finalidade de analisar como a persistência da ansiedade se distingue entre os gêneros. Com isso, verificou-se que a desigualdade entre homens e mulheres promove consequências a nível de comprometimento da saúde mental das últimas, principalmente na pandemia. Ademais, a partir dos dados da população geral, faz-se uma ressalva para a necessidade de medidas a favor da saúde mental dos indivíduos, diante de todos os prejuízos biológicos, sociais, econômicos e psicológicos advindos do contexto pandêmico.

## REFERÊNCIAS

BARROSO, Hayeska Costa; GAMA, Mariah Sá Barreto. A crise tem rosto de mulher: como as desigualdades de gênero particularizam os efeitos da pandemia do COVID-19 para as mulheres no Brasil. 2020.

CASTRO, Bárbara; CHAGURI, Mariana Miggiolaro. Gênero, tempos de trabalho e pandemia: Por uma política científica feminista. **Linha mestra**, v. 14, n. 41a, p. 23-31, 2020.

COBO, Barbara; CRUZ, Claudia; DICK, Paulo C. Desigualdades de gênero e raciais no acesso e uso dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 4021-4032, 2021.

FERRARA, Thiago. Ansiedade, depressão e estresse como efeitos neuropsicológicos da administração do conflito entre o ambiente profissional e pessoal em tempos de trabalho remoto. **Atas de Ciências da Saúde (ISSN 2448-3753)**, v. 10, n. 2, p. 58-67, 2022.

FREITAS, Ronilson Ferreira et al. Prevalência e fatores associados aos sintomas de depressão, ansiedade e estresse em professores universitários durante a pandemia da COVID-19. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 70, p. 283-292, 2021.

GOMES, Kyres Silva. Violência contra a mulher e Covid-19. **Revista Espaço Acadêmico**, v. 20, n. 224, p. 119-129, 2020.

GOMES, Layse Nayane Nascimento et al. Conflitos familiares como geradores de ansiedade.

2023.

REIS, Ana Paula dos et al. Desigualdades de gênero e raça na pandemia de COVID-19: implicações para o controle no Brasil. **Saúde em Debate**, v. 44, p. 324-340, 2021.

RIBEIRO, Eliane Gusmão et al. Saúde mental na perspectiva do enfrentamento à COVID-19: manejo das consequências relacionadas ao isolamento social. **Rev Enfermagem e Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, p. 47-57, 2020.

RISKALLA, Alexandre Cordeiro et al. Transtorno de ansiedade generalizada pós-Covid: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 10, p. e11236-e11236, 2022.

SOUZA, Alex Sandro Rolland; SOUZA, Gustavo Fonseca de Albuquerque; PRACIANO, Gabriella de Almeida Figueredo. A saúde mental das mulheres em tempos da COVID-19. **Revista brasileira de saúde materno infantil**, v. 20, p. 659-661, 2020.

# IMPACTOS DA PANDEMIA DO COVID-19 NA SAÚDE MENTAL DOS INDIVÍDUOS: UMA ANÁLISE DAS ESCALAS DE ANSIEDADE, DEPRESSÃO E ESTRESSE

Lívia Maria Gonçalves Leal Dantas<sup>1</sup>; Laís Renata Lopes da Cunha<sup>2</sup>; Paulo Gregório Nascimento da Silva<sup>3</sup>; Laurany Barbosa Santos<sup>4</sup>; Ana Carolina Martins Monteiro Silva<sup>5</sup>; Gustavo Oliveira de Araújo<sup>6</sup>; Lucas Pereira dos Santos<sup>7</sup>; Layane Souza Silva<sup>8</sup>; Maria Carolina de Carvalho Sousa<sup>9</sup>; Fernanda Catarina Pereira de Sousa<sup>10</sup>.

<sup>1</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, PI.

<http://lattes.cnpq.br/6182926782528899>

<sup>3</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, PI.

<http://lattes.cnpq.br/7829724595864965>

<sup>3</sup>Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, CE.

<http://lattes.cnpq.br/6759353994210926>

<sup>4</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, PI.

<https://lattes.cnpq.br/5433406159784843>

<sup>5</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, PI.

<http://lattes.cnpq.br/6192732548378724>

<sup>6</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, PI.

<http://lattes.cnpq.br/5853940233534677>

<sup>7</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, PI.

<http://lattes.cnpq.br/0616104165032199>

<sup>8</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, PI.

<https://lattes.cnpq.br/9570566040512721>

<sup>9</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, PI.

<http://lattes.cnpq.br/6753665217902805>

<sup>10</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, PI.

<http://lattes.cnpq.br/7030728353250513>

**PALAVRAS-CHAVE:** Afetividade negativa. Universitários. Gênero.

**ÁREA TEMÁTICA:** Outros.

## INTRODUÇÃO

É imprescindível tratar sobre saúde mental diante do contexto pandêmico causado pela Covid-19, pois as instituições de saúde apresentaram medidas para a contenção do vírus, entre elas o isolamento social, o qual, por sua vez, tem como consequente o desenvolvimento de transtornos emocionais, como estresse, ansiedade, pânico e entre outros (Ribeiro et al., 2020). Nesse sentido, as duas primeiras respostas supracitadas surgem a partir da necessidade contínua do ser humano de adaptação a sua condição existencial ou às experiências geradoras de tensão, medo, ansiedade ou ameaça, as quais podem ter origem interna ou externa (Freitas et al., 2021).

Outrossim, o estresse é resultado dos atributos individuais, a nível comportamental, fisiológico e cognitivo, em relação com as demandas do meio, sendo, assim, um estágio de percepção dos estímulos, os quais interferem no equilíbrio do organismo, desencadeando a ativação emocional, e a ansiedade consiste em uma apreensão e excitação física, a qual desperta no indivíduo a sensação de falta de controle ou incapacidade de prever acontecimentos futuros considerados potencialmente negativos (Abrahão et al., 2022). Logo, na pandemia, as pessoas ficaram cada vez mais vulneráveis ao medo, como, por exemplo, o de estar infectado, fator que desencadeou em muita angústia e mudança no humor dos seres humanos (Rolim et al., 2020).

Ademais, sintomas de ansiedade e estresse podem ser negligenciados, uma vez que a análise de problemas relacionados à saúde mental não se mostra como uma tarefa fácil por exigir mais do profissional de saúde (Freitas et al., 2021). Em acréscimo, a exposição exagerada ao estresse apresenta prejuízos ao indivíduo no que diz respeito a sua capacidade de conseguir se concentrar em seus objetivos e metas (Abrahão et al., 2022). Da mesma maneira, elevados níveis de ansiedade devem ser encarados como um alerta sobre as tensões internas do ser humano, as quais não estão sendo tratadas da maneira apropriada (Abrahão et al., 2022)

No que tange a depressão, ela está inserida nos Transtornos de Humor, os quais, em sua maioria, possui o início dos episódios individuais relacionado, frequentemente, a eventos ou situações estressantes (Santos, 2020- pesquisar sobre a referência). O paciente com depressão não elabora representações para se defender, há uma carência de ideias, de recursos e de fantasias, uma vez que nada lhe proporciona prazer (Bento, 2020). Essa doença acomete milhares de pessoas, sem idade definida, sendo mais persistente em mulheres, e tem como consequente a baixa produtividade do trabalho e o afastamento do ciclo social (Aurélio, 2020)

Sobre o contexto atual, a sociedade contemporânea impõe aos seus componentes a necessidade de ser feliz o tempo todo, para ser produtivo, e, por consequência, aquele detentor de depressão não terá muitas oportunidades, já que seu modo de ver o mundo não está de acordo com o exigido socialmente (Bento, 2020). Em acréscimo, é visto que a depressão, a ansiedade e o estresse, como patologias, têm sofrido um agravamento em

razão do período da pandemia do Covid-19 (Freitas et al., 2021).

Mediante o exposto, é possível sinalizar que a pandemia do coronavírus acarretou inúmeros impactos a saúde, especificamente a saúde mental em toda a população, fazendo necessário elaborar pesquisas que analisem esse impacto. A partir disso, a presente pesquisa visa investigar os níveis de depressão, ansiedade e estresse na população no período de pandemia.

## **MÉTODO**

### **Participantes**

A presente pesquisa contou com 424 participantes da população geral com acesso à internet, em sua maioria do gênero feminino (56,1%) e com idade média de 25,48 anos (variando de 18 até 75 anos; DP =8,63). A amostra é composta por pessoas de diferentes regiões do país, sendo a maioria da região Nordeste.

O instrumento utilizado foi o *Depression, Anxiety and Stress Scale* (DASS-21), formado por 21 itens (Lovibond & Lovibond, 1995) e versão em português do Brasil (Vignola & Tucci, 2014). Questionário sociodemográfico: para a caracterização da amostra, foi composto por questões referentes à idade, gênero e aspectos relacionados aos participantes.

### **Procedimento**

Os dados foram coletados no formato eletrônico, por meio do Google Docs, disponibilizado aos participantes da pesquisa através de um link divulgado em diferentes plataformas digitais (e.g., e-mail, whatsapp, Facebook, Instagram e Twiter), por meio da técnica de bola de neve, recrutando os participantes. Ademais, é válido salientar que os procedimentos realizados nesta pesquisa foram obedecidos os Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme as resoluções 510/16 e 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. O tempo médio para participarem a pesquisa foi entre 10 e 15 minutos.

O software SPSS, versão 26 foi utilizado para caracterizar os participantes e descrever os níveis de depressão, estresse e ansiedade por meio de estatísticas descritivas e dispersão.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Em uma análise dos estágios de anormalidade nas escalas de ansiedade, estresse e depressão, no grupo de mulheres, foi possível obter os seguintes resultados aproximados, respectivamente: 38,2%, 37,8% e 38,2%. Ademais, em uma mesma avaliação, mas no grupo de homens, verificou-se as seguintes porcentagens aproximadas, respectivamente, nas escalas supracitadas: 22,1%, 21% e 20%. Portanto, é válido concluir um maior

comprometimento da saúde mental do primeiro grupo (mulheres), quando comparados ao segundo grupo (homens).

Sobre isso, é crucial abordar as consequências impactantes que a pandemia do Covid-19 promoveu nas mulheres, como por exemplo o aumento dos casos de violência doméstica, o qual pode ser explicado pelo próprio contexto de isolamento social, sendo a vítima obrigada a conviver com o agressor (Gomes, 2020), além do cenário de vulnerabilidade econômica, sobrecarga das atividades domésticas e outros fatores, os quais situam as mulheres no centro entre os grupos mais potencialmente prejudicados da pandemia (Barroso; Gama, 2020). Em acréscimo, o isolamento social alocado a adaptação entre o ambiente físico e doméstico são colocados como fatores essenciais conectados diretamente à experimentação do estresse e da ansiedade nos trabalhadores de *Home Office* (Ferrara, 2020).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho teve como objetivo analisar os impactos que a pandemia do Covid-19 teve na saúde mental dos indivíduos. Nesse viés, a desigualdade de gênero se mostrou como fator influente nos resultados da análise na população estudada, uma vez que, como já exposto, houve uma maior presença de mulheres nos estágios de anormalidade da escala. Portanto, é válido expandir os estudos a respeito da temática, com o intuito de compreender como essa desigualdade se apresenta na atualidade e os impactos que ela ainda promove na vida das mulheres.

## REFERÊNCIAS

AURÉLIO, Suelen da Silva. Atividade física no combate a incidência de depressão e ansiedade na pandemia do Covid-19: uma revisão de literatura. **Educação Física Bacharelado-Tubarão**, 2020.

BARROSO, Hayeska Costa; GAMA, Mariah Sá Barreto. A crise tem rosto de mulher: como as desigualdades de gênero particularizam os efeitos da pandemia do COVID-19 para as mulheres no Brasil. 2020.

BENTO, Julieta de Petri. **Melancolia, luto e depressão**: uma discussão contemporânea. 2020.

DOS SANTOS, Beatriz Eliza Rocha; PANHOCA, Ivone; ORTIZ, Bruno. 2. A perspectiva da sociedade acerca da depressão: um estudo quali-quantitativo. **Revista Científica UMC**, v. 5, n. 2, 2020.

GOMES, Kyres Silva. Violência contra a mulher e Covid-19. **Revista Espaço Acadêmico**, v. 20, n. 224, p. 119-129, 2020.

FREITAS, Ronilson Ferreira et al. Prevalência e fatores associados aos sintomas de depressão, ansiedade e estresse em professores universitários durante a pandemia da COVID-19. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 70, p. 283-292, 2021.

RIBEIRO, Eliane Gusmão et al. Saúde mental na perspectiva do enfrentamento à COVID-19: manejo das consequências relacionadas ao isolamento social. **Rev Enfermagem e Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, p. 47-57, 2020.

ROLIM, Josiane Alves; OLIVEIRA, Ar de; BATISTA, Eraldo Carlos. Manejo da ansiedade no enfrentamento da Covid-19. **Revista Enfermagem e Saúde Coletiva-REVESC**, v. 5, n. 1, p. 64-74, 2020.

FERRARA, Thiago. Ansiedade, depressão e estresse como efeitos neuropsicológicos da administração do conflito entre o ambiente profissional e pessoal em tempos de trabalho remoto. **Atas de Ciências da Saúde (ISSN 2448-3753)**, v. 10, n. 2, p. 58-67, 2022.



## PERSONALIDADE SOMBRIA E PERPETRAÇÃO DO CYBERSTALKING: O DESENGAJAMENTO MORAL COMO MEDIADOR

Paulo Gregório Nascimento da Silva<sup>1</sup>; Laís Renata Lopes da Cunha<sup>2</sup>; Layane Souza Silva<sup>3</sup>; Laurany Barbosa Santos<sup>4</sup>; Ana Carolina Martins Monteiro Silva<sup>5</sup>; Gustavo Oliveira de Araujo<sup>6</sup>; Lívia Maria Gonçalves Leal Dantas<sup>7</sup>; Maria Carolina de Carvalho Sousa<sup>8</sup>; Lucas Pereira dos Santos<sup>9</sup>; Fernanda Catarina Pereira de Sousa<sup>10</sup>.

**PALAVRAS-CHAVE:** Ansiedade cognitiva. Características individuais. Universitários.

**ÁREA TEMÁTICA:** Outros

### INTRODUÇÃO

O cyberstalking de parceiro íntimo (românticos atuais e/ou ex-parceiros) é caracterizado por comportamentos de vigilância e monitoramento, com o uso de tecnologia a fim de assediar ou ameaçar a vítima (March *et al.*, 2021). Trata-se de um fenômeno relativamente novo e as pesquisas empíricas ainda são limitadas (Silva *et al.*, 2021). No entanto, existe um esforço de pesquisadores em compreendê-lo, destacando-se pesquisas que consideram os traços de personalidade sombria, a exemplo da *Dark Tetrad* (ou seja, narcisismo, maquiavelismo, psicopatia e sadismo) (March *et al.*, 2021), evidenciando que pessoas com níveis mais elevados nos traços da *Dark Tetrad* se envolvem com maior frequência em comportamentos de *cyberstalking* contra seus parceiros íntimos (Smoker e March, 2017). Os traços sombrios de personalidade são considerados socialmente aversivos, ou seja, característico às pessoas com tendências e estratégias comportamentais maléficas, como exploração e manipulação, para obterem vantagens ou causarem sofrimentos aos demais, sem se preocupar como as suas ações ou comportamentos irão afetar ou machucar os outros (Johnson *et al.*, 2019).

Nesse interim, ressalta-se que os resultados das pesquisas supracitadas ainda são de caráter exploratório, sendo necessários mais estudos que possam explicar as motivações associadas ao comportamento de *cyberstalking* (Wilson *et al.*, 2022), principalmente entre parceiros íntimos (March *et al.*, 2022). Assim, devido os prejuízos que essa conduta causa à saúde física e mental dos envolvidos (Smoker e March, 2017), é importante conhecer as características e motivações estão relacionadas a esse comportamento. faz-se necessário conhecer os mecanismos que podem contribuir para a explicação da conduta desta agressão.

Os ambientes virtuais são propícios para o desenvolvimento dos mecanismos cognitivos do desengajamento moral (Fissel *et al.*, 2021), uma vez que este fenômeno permite que os perpetradores ajam sem sentir remorso, justificando os padrões comportamentais

considerados imorais (Zhao e Yu, 2021), estando relacionado a diferentes comportamentos antissociais e desviantes no contexto online, como cyberbullying e *cyberstalking* (Fissel *et al.*, 2021; Wilson *et al.*, 2022). Dito isto, sabe-se que o desengajamento moral refere-se a uma série de mecanismos cognitivos que permitem aos indivíduos participem conscientemente comportamentos imorais (Maftai *et al.*, 2019), justificando suas ações, que se manifesta, por exemplo, por meio da culpabilização das vítimas pelos impactos negativos da conduta agressiva do perpetrador (Li *et al.*, 2023).

Considerando o que foi exposto, parece pertinente abordar o DM a partir de variáveis de níveis individuais, como a como traços de personalidade sombrias, que tem se apresentado como importantes explicadores de diversos fenômenos sociais, principalmente as condutas desviantes que ocorrem no contexto online, a exemplo do *ciberstalking* em relacionamentos íntimos (Silva *et al.*, 2021).

## OBJETIVO

A presente pesquisa objetivou conhecer em que medida o desengajamento moral poderiam mediar a relação entre a personalidade sombria e o comportamento perpetrador de *cyberstalking* em relacionamentos íntimos.

## METODOLOGIA

Tratar-se-á de um estudo transversal, correlacional, do tipo *ex-post-facto*, com ênfase psicometrista. Participaram 217 pessoas de diferentes regiões brasileiras ( $M_{idade} = 27,89$ ). A maioria era do Piauí (37,3%) e Paraíba (24,1%), mulheres (57,9%), que estavam namorando (38,2%) ou eram casados (28,6%). Foram respondidos a *Moral Disengagement Scale* (MDS), composta por cinco itens que avaliam o desengajamento moral de maneira global; a *Intimate Partner Cyberstalking Scale*, composta por 21 itens, que avaliam de maneira global o comportamento de perpetração do *cyberstalking* em relacionamentos íntimos; a *Dark Triad Dirty Dozen*, com 12 itens, distribuídos equitativamente em três fatores: maquiavelismo, psicopatia e narcisismo, sendo respondidos; a *Assessment of Sadistic Personality*, reúne oito itens, que avaliam globalmente as tendências sádicas; além de questões sociodemográficas.

Por meio do software SPSS, versão 26. Foram realizadas estatísticas descritivas, correlação de Pearson e regressão múltipla hierárquica (método *Stepwise*). Com a extensão *Process*, testou-se um modelo de mediação, com o preditores da perpetração do *cyberstalking*.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Por meio de correlações e regressões hierárquicas, constatou-se que apenas o sadismo e o desengajamento moral eram preditores significativos do *cyberstalking*, possibilitando que fosse testado um modelo de mediação, tendo o sadismo como variável independente ( $x$ ) na explicação da perpetração do *cyberstalking*, ( $y$ ) sendo os valores de experimentação a variável mediadora ( $m$ ). Assim, buscou-se investigar em que medida a o desengajamento moral mediava a relação entre sadismo e o comportamento perpetrador do *cyberstalking*.

A partir dos resultados foi possível constatar que: (1) O efeito total do modelo do sadismo ( $x$ ) impactando no *cyberstalking*, ( $y$ ), sem controlar a variável desengajamento moral ( $m$ ), [ $\beta = 0,32$ ,  $b = 0,44$ , 95% IC (0,26; 0,62),  $t = 4,89$ ,  $p < 0,001$ ],  $R^2 = 0,10$  (10%). Isto indica que o sadismo, sem a presença do mediador, explica 10% do *cyberstalking*; (2) O efeito direto ( $c'$ ) do modelo de sadismo ( $x$ ) impactando na perpetração do *cyberstalking* ( $y$ ), controlado por desengajamento moral ( $m$ ), [ $\beta = 0,23$ ,  $b = 0,32$ , 95% IC (0,14; 0,51),  $t = 3,44$ ,  $p < 0,001$ ]. Além disso, verificou-se que desengajamento moral ( $m$ ) apresentou um efeito estatisticamente significativo na perpetração do *cyberstalking* [ $\beta = 0,23$ ,  $b = 0,32$ , 95% IC (0,13; 0,50),  $t = 3,44$ ,  $p < 0,001$ ;  $R^2 = 0,15$  (15%)]. Ressalta-se que o modelo dos preditores da perpetração do *cyberstalking*, explica 15% da variância explicada; (3) observou-se que o efeito de mediação (efeito indireto) foi significativo [não padronizado:  $b = 0,12$  (95% BCa IC = 0,03-0,22); padronizado  $b = 0,08$  (95% BCa IC = 0,02-0,15)]. Os resultados apontaram que o desengajamento moral mediu de maneira indireta e significativa cerca de 26,6% da relação entre sadismo e o comportamento perpetrador do *cyberstalking* nos relacionamentos íntimos.

Os resultados reforçam a relevância de considerar os traços sombrios da personalidade nessa conduta agressiva (March *et al.*, 2021), principalmente o maquiavelismo, que é caracterizado pela frieza emocional, com uso de estratégias de manipulação interpessoal e falta de preocupação com a moralidade convencional, que se demonstrou como um importante preditor do *cyberstalking* (Kircaburun *et al.*, 2018). Ressalta-se que essa característica é presente no mecanismo cognitivo do desengajamento e faz com que, possivelmente, as pessoas que apresentam comportamentos perpetradores online ajam com frieza, sem sentir remorso, justificando seus comportamentos imorais (Zhao e Yu, 2021).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa pesquisa enfatizou a importância de se explorar como os mecanismos relacionados dos indivíduos que apresentam qualidades individuais aversivas, e como elas podem influenciar os seus comportamentos em contextos interpessoais. Reforçou-se que os traços de personalidade sombria explicam o *cyberstalking*, em especial o maquiavelismo. Adicionalmente, foram reunidas evidências que sugerem que o desengajamento

moral pode funcionar como um mecanismo que pode motivar o emprego de condutas de perseguição em ambiente online.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

DA SILVA, Paulo Gregório Nascimento *et al.* Intimate Partner Cyberstalking Scale (IPCS): evidências psicométricas no Brasil. **Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e Avaliação Psicológica**, [S. l.], v. 2, n. 59, p. 5-17, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.21865/RIDEP59.2.01>. Disponível em: <<https://www.aidep.org/sites/default/file-s/2021-04/RIDEP59-Art1.pdf>>. Acesso em: 02 set. 2023.

FISSEL, Erica R. The reporting and help-seeking behaviors of cyberstalking victims. **Journal of interpersonal violence**, [S. l.], v. 36, n. 11-12, p. 5075-5100, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1177/0886260518801942>. Disponível em: <<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0886260518801942>>. Acesso em: 02 set. 2023.

JOHNSON, Lakitta D.; BLACKSHIRE, Brittany. The prevalence and psychological impact of cyberbullying on undergraduate students at a historically black college and university. **Violence and gender**, [S. l.], v. 6, n. 1, p. 72-77, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1089/vio.2017.0068>. Disponível em: <<https://www.liebertpub.com/doi/full/10.1089/vio.2017.0068>>. Acesso em: 02 set. 2023.

LI, Haojian; GUO, Qi; HU, Ping. Moral disengagement, self-control and callous-unemotional traits as predictors of cyberbullying: a moderated mediation model. **BMC psychology**, [S. l.], v. 11, n. 1, p. 1-11, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01287-z>. Disponível em: <<https://bmc-psychology.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40359-023-01287-z>>. Acesso em: 02 set. 2023.

SMOKER, Melissa; MARCH, Evita. Predicting perpetration of intimate partner cyberstalking: Gender and the Dark Tetrad. **Computers in Human Behavior**, [S. l.], v. 72, p. 390-396, July 2017. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.chb.2017.03.012>. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.co-m/science/article/abs/pii/S0747563217301619>>. Acesso em: 02 set. 2023.

# AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA PARA PORTE DE ARMAS NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19

**Lucas Pereira dos Santos<sup>1</sup>; Maria Carolina de Carvalho Sousa<sup>2</sup>; Fernanda Catarina Pereira de Sousa<sup>3</sup>; Laurany Barbosa Santos<sup>4</sup>; Paulo Gregório Nascimento da Silva<sup>5</sup>; Laís Renata Lopes da Cunha<sup>6</sup>; Layane Souza Silva<sup>7</sup>; Livia Maria Gonçalves Leal Dantas<sup>8</sup>; Gustavo Oliveira de Araujo<sup>9</sup>; Ana Carolina Martins Monteiro Silva<sup>10</sup>.**

<sup>1</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/7030728353250513>

<sup>2</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/6753665217902805>

<sup>3</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/0616104165032199>

<sup>4</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, Piauí.

<https://lattes.cnpq.br/5433406159784843>

<sup>5</sup> Universidade de Fortaleza, UNIFOR, Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/6759353994210926>

<sup>6</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/7829724595864965>

<sup>7</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, Piauí.

<https://lattes.cnpq.br/9570566040512721>

<sup>8</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/6182926782528899>

<sup>9</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/5853940233534677>

<sup>10</sup> Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/6192732548378724>

**PALAVRAS-CHAVE:** Avaliação psicológica. Estágio. Porte de armas.

**ÁREA TEMÁTICA:** Outros (exemplo)

## **INTRODUÇÃO**

Dados do relatório Atlas da Violência, sistematizados pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) apontam que ano de 2021 o número de óbitos no Brasil por arma de fogo totalizou um número de 30.206 mil mortes fatais, uma taxa de 15.37% do número total de óbitos a cada 100 mil habitantes. Deste total, 93.8% correspondem a óbitos notificados como homicídio (CAIRES, 2022).

Este índice de violência alerta para uma preocupação a respeito do processo de avaliação psicológica para obtenção e manuseio de arma de fogo e em quais condições este uso está sendo realizado. Além disso, ressalta a necessidade de um olhar mais atento, cuidadoso e minucioso a aqueles indivíduos que portam armas de fogo. Neste processo, o trabalho do psicólogo torna-se imperioso (RESENDE, 2019; CAIRES, 2022).

No que diz respeito ao processo avaliativo, o psicológico faz uso de diversas estratégias como, por exemplo, instrumentos validados cientificamente e técnicas de entrevistas, à vista de atingir o objetivo da avaliação. Neste processo, o uso dos testes psicológicos é associado as outras estratégias (p.ex., entrevistas) como ferramenta de apoio e não devem ser aplicados isoladamente. Quanto à entrevista com os participantes, sua aplicabilidade torna-se indispensável, ao passo em que fornece informações a respeito do contexto de vida dos destes, o que, junto aos testes psicológicos, formam um forte aliado a avaliação, pois além de confirmar, podem fornecer dados que podem ter sido adulterados ou omitidos pelo indivíduo (RESENDE, 2017).

A Avaliação Psicológica (AP) para porte de armas é prevista legalmente como um procedimento técnico científico, e de caráter compulsório. De acordo com os dados obtidos, é possível verificar a capacidade, compatibilidade cognitiva e mental de um sujeito para o trabalho com armas ou para posse e manuseio no caso de civis (RESENDE, 2019; CAIRES, 2022). Neste sentido, este relato de experiência teve como objetivo descrever o processo de avaliação psicológica para porte de armas no contexto da pandemia de COVID-19.

## **METODOLOGIA**

### **Delineamento**

Trata-se de um estudo qualitativo descritivo, do tipo relato de experiência, de caráter avaliativo e psicoeducativo. Refere-se ao processo de avaliação psicológica para o porte de armas.

### **Participantes**

Em geral, os candidatos eram moradores da própria cidade da clínica ou de cidades vizinhas, tendo faixa etária variada, desde jovens de 18 anos até idosos com mais de 70 anos.



## Materiais e Local da intervenção

Para a avaliação foi utilizada uma entrevista semi-estruturada para porte de armas, Testes de Atenção Concentrada (TEACO-FF) (RUEDA & SISTO, 2009) e teste AC, teste Palográfico na Avaliação da Personalidade (ALVES, & ESTEVES, 2004), o teste R-1 (Inteligência), e Teste MVR (Memória Visual de rostos (LEME, RABELO, ROSSETTI & PACANARO, 2011). As avaliações foram realizadas na sala de testes e as entrevistas nas salas de atendimento individual para adultos, situadas em uma clínica privada da região litorânea do Piauí.

## Procedimentos

As avaliações foram administradas por estagiários do 8º período do curso de Psicologia, sob orientação de uma psicóloga credenciada a Polícia Federal para avaliação psicológica do porte de armas, a qual fornecia orientações semanais a respeito do uso dos testes, correções, técnicas de entrevista e elaboração de documentos psicológicos. A cada avaliação eram produzidos laudos psicológicos e atestados de cada candidato, assinado pela psicóloga responsável.

O estágio ocorreu entre os meses de agosto de 2021 e janeiro de 2022, com duração de 5 meses. As avaliações ocorriam durante dois dias da semana (segunda e quinta) de 7:30h às 12h e de 13:30h às 18h, de forma individual e grupal.

Os procedimentos foram realizados em 2 sessões por semana, com duração média de duas horas e passou pelas seguintes etapas: acolhimento, entrevista semiestruturada, testagem psicológica – utilização de testes de atenção, memória, inteligência e personalidade, correção dos testes, entrevista devolutiva e elaboração de documentos.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

As demandas para avaliação apresentadas eram relacionadas ao porte de armas para uso profissional e pessoal. Pôde-observar que os avaliando mantinham assiduidade, colaboração e prestatividade ao decorrer do processo avaliativo. Neste sentido, é imperioso que seja construído um bom vínculo com o avaliando, de modo a aumentar sua adesão e comprometimento, tornando a avaliação menos ansiogênica e mais sensível as suas características e necessidades.

Os procedimentos realizados pela clínica seguem como recomendados pelo Departamento de Polícia Federal (2014), anexo V (Extrato de Indicadores Psicológicos do Portador de Arma de fogo) e literatura científica quanto ao processo avaliativo. De acordo com esta normativa, há parâmetros ambientais que deverão ser seguidos, a saber: sala de espera, sala para aplicação de testes e banheiro. Na sala para aplicação dos testes, esta deverá, necessariamente, ser um ambiente iluminado, sem sombras que possam ofuscar a visão, ventilação natural ou artificial, temperatura confortável ao clima local, devidamente higienizado, com baixo nível de ruídos que possam interferir na execução das tarefas



(POLÍCIA FEDERAL, 2014). Fatores estes evidenciados no processo avaliativo realizado na clínica pelo estagiário.

A princípio, o avaliando era conduzido a uma sala junto do estagiário, na qual era feita uma entrevista semiestruturada com uma série de perguntas relacionadas a uso de bebidas, qualidade do sono, histórico de agressividade, impulsividade e situações de raiva, motivações, parentalidade, pessoas próximas, relações familiares, entre outros.

Em seguida, o avaliando era conduzido a sala de testagem psicológica e submetido à uma bateria de instrumentos de avaliação, junto dos outros avaliandos, para dar início a aplicação dos testes. Os construtos a serem mensurados eram relacionadas a: 1) atenção concentrada e sustentada; 2) personalidade e 3) memória visual. A avaliação foi composta pelos Testes de Atenção Concentrada (AC) e (TEACO-FF) (RUEDA & SISTO, 2009), teste Palográfico na Avaliação da Personalidade (ALVES, & ESTEVES, 2004) e Teste de Memória Visual de rostos (LEME, RABELO, ROSSETTI & PACANARO, 2011).

A princípio, antes de cada aplicação, o estagiário fornecia um breve panorama a respeito do teste, conforme manual de instrução e certificava-se se os participantes estavam prontos para dar início. Em seguida, dava-se início a aplicação dos testes, em ordem: atenção concentrada, personalidade e memória visual. Após aplicação, pedia-se aos avaliando que pudessem aguardar na sala de recepção.

Neste momento, eram feitas as correções dos testes pelos estagiários e associação com os dados da entrevista semiestruturada. A finalização do processo avaliativo seu deu com entrevista devolutiva dos dados ao avaliando, de forma individual, quanto ao seu desempenho nos testes realizados, e posterior elaboração de documento ao requerente (p.ex., laudo psicológico).

Assim, é orientado que ao final do processo avaliativo deve-se elaborar um laudo psicológico, e nele deve conter: identificação do candidato, os instrumentos utilizados, a conclusão e o motivo para a avaliação (APARECIDA, MENDES & SILVA, 2018). Entretanto, há algumas ressalvas a serem consideradas. Caes *et al.* (2022) observa que embora a redação da normativa da Polícia Federal (2014) mencione o “laudo psicológico” como um documento decorrente da avaliação psicológica, este na prática não é.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O estágio em Avaliação Psicológica deu abertura a possibilidade de contato com a prática da ciência psicológica, de modo a alinhar a teoria e prática e ao uso de habilidades técnicas durante a graduação. É necessário que estas habilidades sejam aprimoradas, discutidas e treinadas pelos supervisores, melhorando o desempenho do estagiário e seu repertório científico e comportamental adequados ao processo avaliativo.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ALVES, I. C. B., ESTEVES, C. O teste palográfico na avaliação da personalidade. 2004.

APARECIDA, J. S., MENDES, D. F., SILVA, L. A. M. Contribuições dos testes para a avaliação psicológica no trânsito. *Psicologia e Saúde em debate*, v. 4, n. 1, p. 9-43, 2018.

DE CAIRES, C. S., ROCHA, J. B., SOUZA, N. R., & DE MELO, L. G. M. Avaliação Psicológica para o Porte de Arma: Práxis e Aspectos Conceituais. **UNICIÊNCIAS**, v. 26, n. 1, p. 42-50, 2022.

LEME, I. F. A. S., ROSSETTI, M. O., PACANARO, S. V., & RABELO, I. S. Teste de Memória Visual de Rostos–MVR. **São Paulo: Casa do Psicólogo**, 2011.

Polícia Federal. Instrução Normativa Nº 78, de 10 de fevereiro de 2014. Estabelece procedimentos para o credenciamento e fiscalização de psicólogos responsáveis pela expedição de comprovante de aptidão psicológica para o manuseio de arma de fogo e regulamenta a atuação do psicólogo na avaliação psicológica do vigilante. 2014

RESENDE, M. A. Avaliação psicológica para concessão do porte de arma de fogo à população e policiais da PMMG. **Psicologia: Saúde Mental & Segurança Pública**, v. 3, n. 6, 2017.

RESENDE, M. Porte de armas: o importante papel da avaliação psicológica. In: Avaliação Psicológica compulsória. Conselho Federal de Psicologia. Revista Diálogos, 2019.

RUEDA, F. J. M., SISTO, F. F. Teste de Atenção Concentrada (Teaco-FF). **São Paulo: Casa do Psicólogo**, 2009.

# INTERVENÇÃO COGNITIVO COMPORTAMENTAL EM TRAÇOS DE TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA NA PANDEMIA DE COVID-19

**Lucas Pereira dos Santos<sup>1</sup>; Maria Carolina de Carvalho Sousa<sup>2</sup>; Fernanda Catarina Pereira de Sousa<sup>3</sup>; Laurany Barbosa Santos<sup>4</sup>; Paulo Gregório Nascimento da Silva<sup>5</sup>; Laís Renata Lopes da Cunha<sup>6</sup>; Layane Souza Silva<sup>7</sup>; Livia Maria Gonçalves Leal Dantas<sup>8</sup>; Gustavo Oliveira de Araujo<sup>9</sup>; Ana Carolina Martins Monteiro Silva<sup>10</sup>.**

<sup>1</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/7030728353250513>

<sup>2</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/6753665217902805>

<sup>3</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/0616104165032199>

<sup>4</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, Piauí.

<https://lattes.cnpq.br/5433406159784843>

<sup>5</sup> Universidade de Fortaleza, UNIFOR, Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/6759353994210926>

<sup>6</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/7829724595864965>

<sup>7</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, Piauí.

<https://lattes.cnpq.br/9570566040512721>

<sup>8</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/6182926782528899>

<sup>9</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/5853940233534677>

<sup>10</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/6192732548378724>

**PALAVRAS-CHAVE:** Terapia cognitivo comportamental. Estágio profissional. Transtorno de Ansiedade Generalizada.

**ÁREA TEMÁTICA:** Outros.

## **INTRODUÇÃO**

O Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) é caracterizado por uma ansiedade ou preocupação intensa a respeito de diversos eventos ou atividades, ocorrendo na maioria dos dias, por pelo menos seis meses e sendo a preocupação de difícil controle para o indivíduo. Além disso, a ansiedade e preocupações ou sintomas físicos causam sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em áreas importantes para a pessoa (APA, 2014).

O estudo de Rolim, Oliveira e Batista (2020) sobre os impactos da pandemia por COVID-19 aponta que em meio a tantas incertezas, observa-se fenômenos como o aumento da ansiedade nos indivíduos, o medo de contrair a doença que, por consequência, gera o isolamento do indivíduo ao restringir ainda mais seu contato com os próprios familiares, por exemplo.

A vulnerabilidade advinda pelo cenário pandêmico pode contribuir para o surgimento de algumas situações desencadeadoras que tornam suscetíveis quadros de TAG como as previsões catastróficas sobre o futuro, o medo de contrair a COVID-19 e não resistir (BADARÓ, FONSECA & SANTOS, 2021).

Levando em consideração essas características do transtorno, o tratamento na Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) tem como objetivo reestruturação cognitiva e a mudança comportamental, proporcionando ao sujeito maior regulação, autoeficácia, saber lidar com situações estressoras, resolver problemas, e domínio de si, ajudando-o a ver o seu problema de forma mais flexível, realista e adaptativa (MOURA *et al.*, 2018).

Do ponto de vista cognitivo, os terapeutas ajudam os clientes a reconhecer aspectos de seu pensamento que não os fazem bem e podem estar aumentando seu sofrimento emocional. Esses pensamentos poderiam ser ideias ou imagens que vêm a sua mente em determinadas situações, maneiras pelas quais interpretam os eventos em suas vidas, expectativas que têm sobre si ou sobre outros, ou crenças subjacentes formadas a partir das principais experiências de desenvolvimento (WENZEL, 2018). Neste sentido, o trabalho tem como objetivo relatar a experiência no atendimento de um indivíduo com suspeita diagnóstica de TAG, atendido pela TCC.

## **METODOLOGIA**

### **Delineamento**

Trata-se de um estudo descritivo, relato de experiência, de caráter interventivo e psicoeducativo. Refere-se a uma intervenção individual orientada pela Terapia Cognitivo Comportamental.

## Participantes

Contou-se com um paciente, do sexo masculino, de nível socioeconômico médio, pardo, religioso, mas não praticante e tinha de 49 anos no início do processo terapêutico. Possui ensino superior completo com graduação na área da educação e estava desempregado neste período, devido ao fato de ter abandonado seu emprego. Foi apresentado ao serviço escola por demanda espontânea. O paciente iniciou os atendimentos e permaneceu até os finais das intervenções.

## Materiais e local da intervenção

Para as intervenções foi utilizado o baralho do modelo cognitivo, baralho das emoções, modelo de conceituação cognitiva, lápis, canetas e textos extraídos de livros técnicos da TCC para leigos como, por exemplo: 1) Terapia Cognitivo Comportamental: Teoria e Prática; (2) Protagonistas em TCC: Histórias de vida e Psicoterapia; (3) Manual de Terapia Cognitivo Comportamental; (4) Inovações em Terapia Cognitivo Comportamental; (5) Conceitualização de Casos Colaborativa. Os atendimentos foram realizados nas salas de atendimento individual para adultos situadas em uma Clínica Escola de uma universidade pública no estado do Piauí

## Procedimento

As intervenções foram administradas pelo estagiário na disciplina de Estágio Profissional II e III, sob supervisão de uma terapeuta cognitivo comportamental, que fornecia orientações semanais a respeito da condução, manejo e intervenções utilizadas. A cada sessão era produzida uma síntese do atendimento, enviada a supervisora, além de um questionário a respeito das competências e habilidades em que foram contempladas na sessão.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

As primeiras sessões centraram-se na construção do vínculo terapêutico e no acolhimento da demanda de fala, que se mostrou urgente e ampla. Isso se deve ao fato de não se sentir confortável para expor-se a outras pessoas, reservando suas dificuldades a terapia. A princípio foram levantadas as principais queixas e aprofundadas, ao passo em que novas informações foram surgindo. Foi realizada psicoeducação a respeito da TCC e de como funcionaria nossas sessões.

O paciente desejava encontrar na terapia modos diferentes de lidar com essas situações, que não lhe trouxessem tanto sofrimento e tantas preocupações. Além desses objetivos apontadas, relatou também desejar compreender seu funcionamento psicológico, se entender de forma mais completa, a necessidade de se adaptar melhor aos cuidados com

a mãe a filha, diminuir sua ansiedade e preocupações em situações com a saúde da mãe e outros membros da família, excitação fisiológica e sobrecarga de trabalho, sendo o principal objetivo perseguido inicialmente.

A investigação para a construção de um diagnóstico que pudesse dar direcionamento ao processo terapêutico se deu início após as primeiras sessões, nas quais as queixas puderam ser esclarecidas e aprofundadas. Isto foi possível a partir da identificação das crenças, sentimentos, pensamentos e comportamentos da paciente, e a partir disso, conciliar com as psicopatologias descritas no Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-V). As queixas e sintomas apontam para a presença de um transtorno no espectro ansioso.

A hipótese levantada inicialmente foi de Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), reforçada com um questionário, no qual o paciente obteve pontuações altas e que sinalizam a ocorrência do transtorno em sua vida. Em geral, pode-se caracterizar seu funcionamento psicológico como predominantemente ansioso e suas experiências de vida, somado ao seu modo cognitivo, reforçavam a probabilidade da presença de transtornos ansiosos.

Inicialmente, foi utilizada a metáfora da viagem para exemplificar de que forma funcionaria o processo terapêutico e se o paciente estava disposto, bem como se havia compreendido e que metas/objetivos teria para viajarmos até lá. Ainda, apropriou-se da metáfora da árvore para exemplificar o modelo cognitivo, usando situações relatadas pelo paciente para tornar o processo ainda mais rico e vivencial. Ao longo do processo, foram ensinadas técnicas de manejo da ansiedade, como respiração diafragmática e imaginação guiada, que auxiliariam o paciente a sentir-se relaxado no início das sessões e pôr em prática também em casa.

As intervenções apresentadas encontram-se alinhadas com as orientações fortemente indicadas por Coutinho, Travassos-Rodriguez, Limberger e Lisboa (2022) a respeito das indicações primárias de tratamento para a TAG, nas quais as principais técnicas comportamentais incluem treinamento de relaxamento, registro de preocupação, planejamento de atividades relacionadas a valores e exposição a pensamentos e atividades apreensivos.

Nas sessões intermediárias, foi realizado a evocação e identificação de pensamentos automáticos em diversas situações que geravam um nível de ansiedade intenso no paciente, classificado como 100, em uma escala de 0 a 100. Assim, seus pensamentos giravam em torno do medo de perder a mãe, a saúde da filha, não conseguir suportar tanto sofrimento e passar por situações ainda mais penosas.

Nesse espaço, realizou-se também questionamentos socráticos e descoberta guiada, com o objetivo de fazê-la perceber sobre suas responsabilidades, limitações e até onde poderia ir, dada suas condições. Neste ponto, também puderam ser identificadas crenças de desamparo relacionadas a vulnerabilidade, inutilidade, incompetência e fraqueza.

Tendo em vista o cenário da pandemia de COVID-19, o processo terapêutico foi orientado de acordo com as recomendações de biossegurança propostas pela Organização Mundial de Saúde. Havia totens de álcool gel em pontos estratégicos da clínica, obrigatoriedade do uso de máscaras e distância necessária entre a mesa do terapeuta e a cadeira do paciente, além de orientações verbais pelo estagiário antes da avaliação. Adicional a isso, o tempo de sessão foi diminuído de 60 para 45 minutos, as janelas das salas mantidas abertas e higienização da sala na troca de pacientes.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho relata de forma breve a experiência de um atendimento em um indivíduo com traços de ansiedade generalizada. O processo terapêutico teve como objetivo a redução dos sintomas, desenvolvimento de habilidades cognitivo comportamentais e autoeficácia. Para alcançar o objetivo, foi feito o uso de várias ferramentas, sendo as mais recorrentes: psicoeducação, evocação e identificação de pensamentos e distorções cognitivas, relaxamento muscular progressivo, respiração diafragmática, avaliação de pensamentos e reestruturação cognitiva. Ressalta-se que o objetivo foi alcançado, haja vista a adesão ao tratamento e resultados postos pelo paciente.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

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

BADARÓ, A. F. B., DOS SANTOS, M.F.R. Transtorno de ansiedade generalizada (TAG) e pandemia por Covid-19: uma abordagem cognitivo comportamental Generalized anxiety disorder (GAD) and the Covid-19 pandemic: a cognitive behavioral approach. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 6, p. 57729-57739, 2021. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n6-262>

MOURA, I. M., Rocha, V. H. C., Bergamini, G. B., Samuelsson, E., Joner, C., Schneider, L. F., & Menz, P. R. A terapia cognitivo-comportamental no tratamento do transtorno de ansiedade generalizada. 2018.

ROEMER, L.; ORSILLO, S. M. Uma terapia comportamental baseada em aceitação para o transtorno de ansiedade generalizada. **BARLOW, DH Manual clínico dos transtornos psicológicos: tratamento passo a passo**. Porto Alegre: Artmed , p. 206-236, 2016.

ROLIM, J. A., OLIVEIRA, AR de; BATISTA, E. C. Manejo da ansiedade no enfrentamento da Covid-19. **Revista Enfermagem e Saúde Coletiva-REVESC**, v. 5, n. 1, 2020.

WENZEL, A. Inovações em terapia cognitivo-comportamental: Intervenções estratégicas para uma prática criativa. Artmed Editora, 2018.



## RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UM ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

**Fernanda Catarina Pereira de Sousa<sup>1</sup>; Maria Carolina de Carvalho Sousa<sup>2</sup>; Lucas Pereira dos Santos<sup>3</sup>; Laurany Barbosa Santos<sup>4</sup>; Paulo Gregório Nascimento da Silva<sup>5</sup>; Laís Renata Lopes da Cunha<sup>6</sup>; Layane Souza Silva<sup>7</sup>; Lívia Maria Gonçalves Leal Dantas<sup>8</sup>; Gustavo Oliveira de Araujo<sup>9</sup>; Ana Carolina Martins Monteiro Silva<sup>10</sup>.**

<sup>1</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/7030728353250513>

<sup>2</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/6753665217902805>

<sup>3</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/0616104165032199>

<sup>4</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, Piauí.

<https://lattes.cnpq.br/5433406159784843>

<sup>5</sup> Universidade de Fortaleza, UNIFOR, Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/6759353994210926>

<sup>6</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/7829724595864965>

<sup>7</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, Piauí.

<https://lattes.cnpq.br/9570566040512721>

<sup>8</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/6182926782528899>

<sup>9</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/5853940233534677>

<sup>10</sup> Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/6192732548378724>

**PALAVRAS-CHAVE:** Aprendizagem. Saúde mental. Psicoterapia.

**ÁREA TEMÁTICA:** Outros (exemplo)

## **INTRODUÇÃO**

O Estágio Profissional caracteriza-se como uma etapa importante no percurso acadêmico para o aluno vivenciar a prática da atuação real do psicólogo no âmbito clínico ou multiprofissional. O estágio objetiva proporcionar ao aluno essa experiência de pôr em prática aquilo que aprendeu ao longo dos anos, colaborando na preparação para o mercado de trabalho, pois esse é o momento de modelar as habilidades e competências para o exercício profissional.

A Terapia Cognitivo Comportamental é uma das abordagens em psicoterapia que surgiu por volta da década de 1960. Foi desenvolvida pelo psicanalista Aaron Beck, que investigou que os sonhos de pacientes com depressão não tinham conteúdo de hostilidade e sim de fracasso, dessa maneira supôs que os pensamentos desses pacientes eram distorcidos do tipo negativos e que esses pensamentos tinham correlação com as emoções dos pacientes (BECK, 2022).

O modelo básico desta terapia está na interação de pensamentos, emoções e comportamentos que possuem relação mútua e se retroalimentam. O foco de intervenção desta terapia está exatamente na mudança dos pensamentos e seus significados e na modificação de emoções e comportamentos que trazem malefícios ao paciente. Essa abordagem tem se mostrado eficiente para transtornos de diferentes tipos (HOFMANN, 2014).

## **OBJETIVO**

O presente estudo tem como objetivo relatar as aprendizagens vivenciadas enquanto acadêmica em Estágio Supervisionado em Psicologia Clínica com a abordagem em TCC, de uma instituição de ensino pública.

## **METODOLOGIA**

Esse relato utiliza o método relato de experiência. O Estágio Supervisionado teve um tempo de duração de 15 semanas, onde, para o desenvolvimento das práticas, foram necessários planejamentos de atendimentos, como estrutura de sessão, conceitualizações de caso e posteriormente, sínteses dos atendimentos após realização dos mesmos.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Foram realizados atendimentos psicológicos, de forma individual, com duração de 50 minutos cada. As sessões foram estruturadas mediante as demandas trazidas, a fim de realizar a conceitualização cognitiva de cada paciente e as intervenções necessárias. A conceitualização de caso, um dos métodos da TCC que busca descrever e explicar os

problemas dos pacientes com o objetivo de compreender o caso de forma ampla e sistemática, e a partir disso, sendo possível traçar um plano de ação (NEUFELD; CAVENAGE, 2010). A conceitualização é produzida a partir do empirismo colaborativo entre terapeuta e paciente, juntos, é possível estabelecer qual será o caminho mais eficiente na condução da terapia.

A conceitualização de caso ocorre em três níveis: a descritiva, transversal e longitudinal, mas nem sempre é necessário chegar até a longitudinal. É importante ressaltar que cada nível deve ser formulado de forma sequencial, e principalmente respeitando o estágio de mudança do paciente para qual teoria será mais adequada para a experiência do cliente (KUYKEN; PADESKY; DUDLEY, 2010). Nesse sentido, com as ferramentas da TCC, foi possível trabalhar colaborativamente com cada caso atendido, sempre zelando pela ética e sigilo das informações.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O Estágio Supervisionado permite que o acadêmico possa vivenciar na prática a atuação profissional. O estudante tem a possibilidade de instrumentalizar a teoria e verificar qual a melhor maneira de trabalhar as demandas. Além de proporcionar autonomia, o ambiente de estágio possibilita que o acadêmico possa construir maior repertório de aprendizados e saberes, proporcionando mais sentimentos de capacidade pessoal para os estagiários.

### **PRINCIPAIS REFERÊNCIAS**

BECK, Judith S. Terapia cognitivo-comportamental. Artmed Editora, 3 ed., 2022.

HOFMANN, Stefan G. Introdução à terapia cognitivo-comportamental contemporânea. Artmed Editora, 2014.

NEUFELD, Carmem Beatriz; CAVENAGE, Carla Cristina. Conceitualização cognitiva de caso: uma proposta de sistematização a partir da prática clínica e da formação de terapeutas cognitivo-comportamentais. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 6, n. 2, p. 3-36, 2010.

KUYKEN, Willem; PADESKY, Christine A.; DUDLEY, Robert. **Conceitualização de casos colaborativa: O trabalho em equipe com pacientes em terapia cognitivo-comportamental**. Artmed Editora, 2009.



**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** 