

ANAIS DO II CONGRESSO NACIONAL DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE (ONLINE)

RESUMOS EXPANDIDOS



**II CONGRESSO NACIONAL
DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE**

ANAIS DO II CONGRESSO NACIONAL DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE (ONLINE)

RESUMOS EXPANDIDOS



**II CONGRESSO NACIONAL
DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE**

Editora Omnis Scientia

**ANAIS DO II CONGRESSO NACIONAL DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE (ONLINE) -
RESUMOS EXPANDIDOS**

Volume 1

1ª Edição

TRIUNFO - PE

2022

COORDENADOR DE PUBLICAÇÃO

Daniel Luís Viana Cruz

COORDENADORA DO EVENTO

Andréa Telino Gomes

ORGANIZADORES

Academics - Eventos acadêmicos online

Andréa Telino Gomes

Editora Omnis Scientia

Daniel Luís Viana Cruz

PALESTRANTES

Alice Marques Moreira Lima

Ana Paula Ferreira da Silva

Ana Rita Barcessat

Elder Torres

Jaqueline Kalleian Eserian

João Paulo

Jucelia Almeida

Laís Lima de Castro Abreu

Luisa Fernanda Camacho

Zilda Cristina Santos

AVALIADORES

Ana Paula Ferreira da Silva

Cássio Marinho Campelo

Jefferson Nascimento dos Santos

José Erivelton de Souza Maciel Ferreira

Lídia Rocha de Oliveira

Maria Jocelane Nascimento da Silva

Maria Regina de Oliveira Silva

Rayana Florentino da Silva

EDITORES DE ÁREA – CIÊNCIAS DA SAÚDE

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão



**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 Nacional de Residências em Saúde (2 : 2022 :
online).

Anais do II Congresso Nacional de Residências em Saúde
: resumo expandido : volume 1 [recurso eletrônico] /
coord. Andréa Telino Gomes. — 1. ed. — Triunfo : Omnis
Scientia, 2022.

Dados eletrônicos (pdf).

“Evento realizado nos dias 09 e 10 de abril de 2022,
online).

ISBN 978-65-5854-674-0

DOI: 10.47094/978-65-5854-674-0

1. Medicina - Estudo e ensino. 2. Pessoal da área de
saúde - Formação. 2. Residentes (Medicina). 3. Medicina -
Prática. I. Gomes, Andréa Telino. II. Congresso.
III. Título.

CDD23: 610.7098117

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



EDITORIAL II CONRES

Após mais de dois anos da pandemia de SARSCOV-2, os profissionais de saúde seguem imprescindíveis na linha de frente de uma guerra que parece não ter fim. E em especial, aqueles que optam por fazer residência e encaram o desafio de se aperfeiçoar diante desse cenário assustador.

O II Congresso Nacional de Residências em Saúde (online) – II CONRES, ocorreu nos dias 09 e 10 de abril de 2022, com mais de 600 participantes. Os profissionais convidados, ministraram palestras nas mais diversas áreas temáticas da saúde. Além disso, os participantes tiveram a oportunidade de enriquecer o seu currículo submetendo resumos nas modalidades simples e expandido.

O II CONRES disponibilizou para os participantes certificado de 20 horas, certificado de atividade(palestra) assistida e certificado de apresentação dos resumos aprovados. Os três melhores trabalhos de cada modalidade receberam certificado de menção honrosa.

Os títulos dos resumos que receberam menção honrosa por ordem de submissão foram:

Resumo Simples

472192 - DASHBOARD: UMA FERRAMENTA INOVADORA PARA O MONITORAMENTO EPIDEMIOLÓGICO E PLANEJAMENTO DO CONTROLE DA COVID-19

482758 - A RELEVÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM TEMPOS DO COVID 19 RELATO DE EXPERIÊNCIA

482782 - DERMATOFITOSSES: AGENTES ETIOLÓGICOS, MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS

Resumo expandido

473559 - PRINCIPAIS DESAFIOS ENFRENTADOS PELO PROFISSIONAL ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE QUEIMADO

480147 - PERCEPÇÃO DAS JOVENS MÃES SOBRE A PRIMEIRA EXPERIÊNCIA DE PARIR

481058 - FATORES DE VIRULÊNCIA E PRODUÇÃO DE β -LACTAMASES EM ISOLADOS DE *Escherichia coli* OBTIDOS DE PACIENTES COM INFECÇÃO HOSPITALAR

A equipe organizadora do II CONRES agradece a todos os participantes, palestrantes, avaliadores e coordenadores por fazerem desse evento um grande sucesso. Parabéns a todos.

SUMARIO

RESUMO EXPANDIDO - ATENÇÃO À SAÚDE

A ASSISTÊNCIA ÀS SEQUELAS COGNITIVAS DA COVID-19 EM UM CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO (CER).....	18
ANÁLISE DOS INDICADORES DE PRÉ - NATAL DO PROGRAMA PREVINE BRASIL NA APS.....	22
A CONVERSA COMO MEIO DE RELAXAMENTO NA PRÁTICA DO EXAME CITOLÓGICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	26
PERFIL DE IDOSOS ATENDIDOS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM CIDADE DO TRIÂNGULO MINEIRO.....	30
GRUPOS DE SALA DE ESPERA EM AMBULATÓRIO DE SAÚDE MENTAL.....	35
SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL (SUA): UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	39
TECNOLOGIAS DIGITAIS EM REDE: CONTROVÉRSIAS DE UMA PRÁTICA EDUCATIVA INFLUENCIÁVEL NO PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM.....	43
LEVANTAMENTO DOS CASOS DE DOENÇA DIARREICA AGUDA NO MUNICÍPIO DE MIRANDIBA, PE NO PERÍODO DE 2010 A 2020.....	48
ANÁLISE TEMPORAL DE DOENÇAS DIARREICAS AGUDAS E SUA RELAÇÃO COM INTERNAÇÕES E PLANOS DE TRATAMENTO EM MIRANDIBA, PE.....	53
FATORES DE VIRULÊNCIA E PRODUÇÃO DE β -LACTAMASES EM ISOLADOS DE <i>Escherichia coli</i> OBTIDOS DE PACIENTES COM INFECCÃO HOSPITALAR.....	58

FATORES DE RESISTÊNCIA EM ISOLADOS MULTIRRESISTENTES DE <i>Escherichia Coli</i> ORIUNDOS DE PACIENTES DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVASF.....	63
PERFIL DE USUÁRIOS DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO DO PACIENTE GASTROSTOMIZADO DE UM HOSPITAL PEDIÁTRICO DE REFERÊNCIA.....	68
ANÁLISE DOS CASOS DE CÂNCER RELACIONADO AO TRABALHO NA VI REGIÃO DE SAÚDE DO RIO GRANDE DO NORTE.....	72
OS RISCOS APRESENTADOS ÀS GESTANTES A PARTIR DA AUTOMEDICAÇÃO, ENVOLVENDO MEDICAMENTOS E PLANTAS MEDICINAIS NO BRASIL.....	76
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS CRIANÇAS COM TRAUMA DE ALTA ENERGIA TRATADAS EM UM HOSPITAL INFANTIL 2014-2017.....	80
REAÇÃO HANSÊNICA TIPO 1 NA APS: UM RELATO DE CASO.....	84
COMPLICAÇÕES DA COVID-19 EM GESTANTES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....	88
SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ (SGB) COMO EVENTO ADVERSO PÓS-VACINA COVID-19: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....	93
SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE: UM OLHAR SOBRE A PRÁTICA PROFISSIONAL NO CENTRO OBSTÉTRICO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFPE.....	97
PLANTÃO PSICOLÓGICO NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS): UMA POSSIBILIDADE POSSÍVEL.....	101
ESTRESSE OCUPACIONAL EM ENFERMEIROS NO ENFRENTAMENTO À PANDEMIA DA COVID-19.....	104
ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO À PREVENÇÃO DO CÂNCER GINECOLÓGICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE.....	109

DESENVOLVIMENTO INFANTIL NA PANDEMIA: AGRAVOS PSICOEMOCIONAIS GERADOS PELO DISTANCIAMENTO SOCIAL NA COVID-19.....	113
LESÃO POR PRESSÃO ASSOCIADA AO USO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL DURANTE A PANDEMIA PELA COVID-19: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....	118
OS CASOS DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA EM ALTAMIRA – PA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	122
O TRABALHO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL NA REGIÃO DO XINGU-PA: UM RELATO DE EXPRIÊNCIA.....	126
FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À HANSENÍASE EM ÁREA HIPERENDÊMICA DA AMAZÔNIA DO MARANHÃO, BRASIL.....	129
ATUAÇÃO PSICOSSOCIAL FRENTE AO DIREITO REPRODUTIVO EM ALTAMIRA - PA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	134
CLÍNICO – HOSPITALAR	
A IMPORTÂNCIA DA PRÁTICA NO AMBIENTE HOSPITALAR PARA A FORMAÇÃO ACADÊMICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	138
RELAÇÃO ENTRE EQUIPE DE ENFERMAGEM E ACOMPANHANTE DE PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE ALZHEIMER.....	142
DESAFIOS ENFRENTADOS PELA ENFERMAGEM NO TRATAMENTO DO PÉ DIABÉTICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	146
PERCEPÇÃO DO ACADÊMICO DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA/UIDADO AO PACIENTE COM PNEUMOTÓRAX.....	150

A IMPORTÂNCIA DA CERTIFICAÇÃO DOS AGENTES EXTINTORES HOSPITALARES PARA CORRETA ATUAÇÃO DA BIOSSEGURANÇA.....	153
VIVÊNCIAS DA PRÁTICA DE ADMINISTRAÇÃO EM ENFERMAGEM HOSPITALAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	156
PRINCIPAIS DESAFIOS ENFRENTADOS PELO PROFISSIONAL ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE QUEIMADO.....	159
SINTOMATOLOGIA GASTROINTESTINAL NO PERIOPERATÓRIO DE PACIENTES BARIÁTRICOS SUBMETIDOS À ABREVIÇÃO DE JEJUM.....	164
MOBILIZAÇÃO PRECOCE NO PACIENTE CRITICAMENTE ENFERMO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.....	168
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ONCOLOGIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	173
ATENDIMENTO NUTRICIONAL NA ENFERMARIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	177
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS IDOSOS HOSPITALIZADOS PELO VÍRUS INFLUENZA (GRIPE) NO BRASIL DE 2011-2021.....	182
ESTRATÉGIAS DE CUIDADOS COM PACIENTES OSTOMIZADOS.....	187
PRESTAÇÃO DE CUIDADOS PÓS CIRÚRGICO AO PACIENTE COM HÉRNIA INGUINAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	189
CUIDADO DE FERIDAS EM PACIENTE COM DOENÇA ARTERIAL OBSTRUTIVA PERIFÉRICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	193
CUIDADO HUMANIZADO AO PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE PANCREATITE CRÔNICA AGUDIZADA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	197

A IMPORTÂNCIA DA PRÁTICA HOSPITALAR PARA A FORMAÇÃO DE ENFERMEIROS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	201
A MULTIPROFISSIONALIDADE EM UM CENTRO DE ATENÇÃO E PESQUISA EM ANOMALIAS CRANIOFACIAIS.....	204
CAPACETE PARA CPAP NA INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA HIPOXÊMICA POR COVID-19: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.....	208
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PORTADOR DE DIABETES MELLITUS E NEUROPATIA DIABÉTICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	213
ATENDIMENTO AMBULATORIAL DE NUTRIÇÃO EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DE REFERÊNCIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	217
CUIDADO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PÓS-CIRÚRGICO DE LAPAROTOMIA COM ESPLENECTOMIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	221
APLICABILIDADE DO GERADOR DE ALTA FREQUÊNCIA COMO MEDIDA TERAPÊUTICA EM PORTADORES DE PSORÍASE VULGAR: UM ESTUDO DE CASO.....	225
ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL AO PACIENTE COM NEOPLASIA MAMÁRIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	231
ANÁLISE DOS FATORES ASSOCIADOS A FRATURAS DO FÊMUR PROXIMAL EM IDOSOS COM OSTEOPOROSE.....	234
AVALIAÇÃO CLÍNICA E EPIDEMIOLÓGICA DAS CAUSAS E SEQUELAS DE PACIENTES PORTADORES DE PARALISIA CEREBRAL.....	238
LOMBALGIA OCUPACIONAL EM ESTUDANTES DE MEDICINA: REVISÃO DE LITERATURA.....	242

ANÁLISE DA MORTALIDADE HOSPITALAR POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO ESTADO DE SERGIPE.....	245
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NAVEGADOR EM ONCOLOGIA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	250
CURATIVOS TUMORAIS EM CUIDADOS PALIATIVOS: REVISÃO INTEGRATIVA.....	254
AVALIAÇÃO DA CONDIÇÃO PERIODONTAL E ALTERAÇÕES NA PROTEÍNA C-REATIVA EM PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO.....	259
RELEÇÃO ENTRE DIABETES MELLITUS TIPO 1 E A ATEROSCLEROSE: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	263
ANÁLISE DO USO DE GLICOCORTICÓIDES NA INFÂNCIA.....	266

EDUCAÇÃO EM SAÚDE

ESTAÇÃO ITINERANTE: UMA ESTRATÉGIA EDUCATIVA DE ENFRENTAMENTO À COVID-19.....	270
IMPASSES E DESAFIOS DE TRANSGÊNEROS, TRAVESTIS E TRANSEXUAIS NO MERCADO DE TRABALHO: UMA ANÁLISE REFLEXIVA.....	273
JOGO EDUCATIVO AO PACIENTE PORTADOR DE ESTOMA INTESTINAL.....	277
MÉTODO CANGURU: UMA PRÁTICA PARA O FORTALECIMENTO DO VÍNCULO E A AFETIVIDADE ENTRE O PAI E SEU FILHO PREMATURO.....	281
RELATO DE EXPERIÊNCIA: O ACOMPANHAMENTO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO CEARÁ.....	285

A PSICOEDUCAÇÃO COMO ESTRATÉGIA DE ATUAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM ALTAMIRA – PA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	289
EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE: OS DESAFIOS DA SUA PRÁTICA NOS TERRITÓRIOS.....	292
EDUCAÇÃO EM SAÚDE INFANTIL EM UMA ESCOLA NA AMAZÔNIA OCIDENTAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	295
EDUCAÇÃO EM SAÚDE REFERENTE AO MARÇO LILÁS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE ALTAMIRA- PARÁ: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	299
APLICAÇÃO DE ESTRATÉGIAS HUMANIZADAS POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL EM UM CAPS NA REGIÃO XINGU: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	302
EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA UM GRUPO DE GESTANTES SOBRE O PRÉ-NATAL NO MUNICÍPIO DE ALTAMIRA- PA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	305
CRIAÇÃO DE PÁGINA ONLINE PARA PROMOVER A EDUCAÇÃO SEXUAL CENTRADA NOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS NA PANDEMIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	309

MEDICINA VETERINÁRIA

ASPECTOS ANATOMOPATOLÓGICOS DE METASTASE PULMONAR DE CARCINOMA DE CELULAS ESCAMOSAS EM FELINO.....	313
CLAMIDIOSE EM PAPAGAIO VERDADEIRO (<i>Amazona aestiva</i>).....	318
SARCOMA DE APLICAÇÃO EM FELINO - RELATO DE CASO.....	322

SAÚDE COLETIVA

ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO COM PACIENTES SOB CUIDADOS PALIATIVOS.....	325
SEQUELAS NEUROPSIQUIÁTRICAS EM PERÍODO PANDÊMICO: ENFOQUE AOS ASPECTOS COGNITIVOS E NEUROLÓGICOS DO COVID-19.....	328
TENDÊNCIA TEMPORAL DE SUICÍDIO EM IDOSOS NO BRASIL: UMA ANÁLISE SOB A PERSPECTIVA DE GÊNERO.....	333
VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: ANÁLISE DOS RESULTADOS DA PNS 2019.....	337
PERCEPÇÃO DAS JOVENS MÃES SOBRE A PRIMEIRA EXPERIÊNCIA DE PARIR.....	341
UTILIZAÇÃO DO MAPEAMENTO INTELIGENTE NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM RONDÔNIA.....	346
RASTREIO DE CÂNCER CERVICAL EM HOMENS TRANSGÊNEROS: REVISÃO INTEGRATIVA.....	350
ATENDIMENTO PSICOLÓGICO EM UMA UNIDADE DE REFERÊNCIA MATERNO, INFANTIL E ADOLESCENTE (UREMIA) EM BELÉM/PA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	355
ASSOCIAÇÃO ENTRE A COBERTURA VACINAL E A EVOLUÇÃO DO QUADRO DE SURTO PARA EPIDEMIA DE SARAMPO NO ESTADO DE RORAIMA.....	358
VIVÊNCIANDO O DESENVOLVIMENTO INFANTIL EM SAÚDE COLETIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	363

LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA EM PERNAMBUCO NO PERÍODO DE 2011 A 2020.....	367
ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA E DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE LEISHMANIOSE TEGUMENTAR REGISTRADOS NO TERRITÓRIO BRASILEIRO NO PERÍODO DE 2011 A 2020.....	372
REFLEXÕES ACERCA DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA: EM PROL DA IGUALDADE E O RESPEITO.....	376
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA LEISHMANIOSE VISCERAL NO BRASIL: UM ESTUDO DE 2011 A 2020.....	379
SAÚDE DO HOMEM NA ATENÇÃO PRIMARIA NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PRÓSTATA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	383
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM HOSPITALAR A POPULAÇÃO SURDA E SUAS IMPLICAÇÕES DURANTE A PANDEMIA.....	386
DESENVOLVIMENTO DE INSTRUMENTO PARA ACOMPANHAMENTO DE IDOSOS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM CASCAVEL, PARANÁ.....	389
DESCARTES DE MEDICAMENTOS E SEUS IMPACTOS SOCIOAMBIENTAIS.....	393
ATENDIMENTO PSICOLÓGICO AOS PACIENTES EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO NA UNACON: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	396
AGOSTO DOURADO, UMA AÇÃO DE CONCIENTIZAÇÃO EM UM HOSPITAL DO MUNICÍPIO DE ALTAMIRA-PA.....	400
EVIDÊNCIAS DE VALIDADE DO QUESTIONÁRIO DE SAÚDE MENTAL POSITIVA: REVISÃO INTEGRATIVA.....	403

OFRIMENTO MENTAL DE PÓS-GRADUANDOS NO CONTEXTO DA COVID-19.....408

IDEAÇÃO SUICIDA E TENTATIVA DE SUICÍDIO ENTRE PÓS-GRADUANDOS DA ÁREA DA SAÚDE.....412

ÁREAS AFINS

FATORES DE RISCO ASSOCIADOS AO CÂNCER DE COLO UTERINO E A IMPORTÂNCIA DO CUIDADO INTERDISCIPLINAR.....416

O ATO DE TERRITORIALIZAR COMO SUBSÍDIO PARA AÇÕES DE PROMOÇÃO À SAÚDE.....419

O ESTRESSE ENTRE A EQUIPE DE ENFERMAGEM ATUANTE NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.....423

TRAUMA, UNIVERSALIDADE, INTEGRALIDADE, EQUIDADE E HUMANIDADE: A IMPORTANCIA DA CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE.....427

TELECONSULTA EM CUIDADOS PALIATIVOS NA PANDEMIA DA COVID 19: RELATO DE CASO.....431

VIVÊNCIAS DA INICIAÇÃO CIENTÍFICA NA GRADAÇÃO DE ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....435

COBERTURA DOS NÚCLEOS AMPLIADOS DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO DF.....439

ANÁLISE FÍSICO-QUÍMICA DO SORVETE DE MARACUJÁ E GENGIBRE À BASE DE INHAME.....444

VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES: CENÁRIO DE NOTIFICAÇÕES DO MUNICÍPIO DE ALTAMIRA-PA.....447

COCCIDIOIDOMICOSE NO SERTÃO DE PERNAMBUCO: UMA REVISÃO DE CASOS.....451

ATENÇÃO À SAÚDE

A ASSISTÊNCIA ÀS SEQUELAS COGNITIVAS DA COVID-19 EM UM CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO (CER)

Géssica Priscila de Gusmão Silva¹

¹Psicóloga, Especialista em Saúde Pública, Faculdade de Ciências Humanas (ESUDA), Recife, Pernambuco.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Pública. Pandemia. Sintomas Neuropsiquiátricos.

ÁREA TEMÁTICA: Atenção à Saúde

INTRODUÇÃO

Após cerca de 2 anos de pandemia da COVID-19 no Brasil muitos pacientes recuperados da doença, seja em grau leve ou grave, relatam sintomas cognitivos desde a dificuldade de memória até a diminuição da coordenação motora. Tais sintomas são hoje encarados como possíveis sequelas neuropsíquicas para as quais ainda não existem estudos definitivos, o que se sabe é que tais sequelas já representam repercussão significativa de longo prazo do vírus, podendo elevar a demanda por reabilitação cognitiva e exigindo a elaboração de estratégias eficazes de acompanhamento e tratamento. Na Rede de Assistência à Saúde tem-se os Centros Especializados em Reabilitação (CER), pautados pelos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e preconizados pela Rede de Cuidados à pessoa com deficiência, como ponto de referência em muitos municípios para o cuidado integral e a assistência multiprofissional em reabilitação. Na ambiência destes serviços compreende-se a reabilitação cognitiva como parte integrante da proposta de promoção da qualidade de vida, sendo este contexto pandêmico um destaque sem precedentes para a reformulação e a reorganização de estratégias de acesso à recuperação cognitiva.

OBJETIVOS

Objetivo Geral:

Demonstrar as estratégias de atendimento à reabilitação cognitiva adotadas por profissional psicóloga do CER após o aumento da demanda em função da pandemia de COVID-19.

Objetivos Específicos:

1. Denotar as sequelas cognitivas, emocionais e psicomotoras que pacientes recuperados de COVID-19 podem apresentar.

2. Demonstrar as atividades que podem ser realizadas para reabilitar pacientes com queixa de déficit cognitivo em função da COVID-19.
3. Discutir a preparação dos serviços e políticas em reabilitação para prestar assistência a esse público em específico.

METODOLOGIA

A experiência profissional aqui relatada deu-se a partir da atuação da profissional Psicóloga em um Centro Especializado em Reabilitação de um pequeno município da Zona da Mata Sul do Estado de Pernambuco ao longo do ano de 2021. O conteúdo aqui relatado reflete a adaptação de estratégias interventivas a pacientes recuperados da COVID-19, com teste para o vírus negativo, com queixas cognitivas persistentes e sem histórico de deficiência intelectual.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O surto do novo coronavírus, iniciado na China no final de 2019, progrediu atingindo a maioria dos países do mundo e até a produção deste manuscrito assinalou um número estimado de mais de 5 milhões de óbitos. O vírus que provoca a COVID-19 está associado a uma infecção respiratória e exigiu medidas preventivas dramáticas como o confinamento, restrições de mobilidade, a instituição de protocolos de desinfecção, o fechamento de estabelecimentos e instituições. Conforme denotam Cintra et al (2020), a pandemia gerou o medo de adoecer ou morrer e o isolamento social revelou sentimentos de desesperança, ansiedade e depressão.

Além das consequências emocionais, um estudo ainda em andamento do Instituto do Coração (Incor) aponta as disfunções cognitivas pós-covid, como dificuldade de concentração ou atenção, perda da memória e diminuição da coordenação motora, segundo matéria publicada pelo Jornal da USP (2021). Para os pesquisadores do Incor quão mais precoce for o diagnóstico destes quadros e a estimulação cognitiva, mais eficiente será o tratamento. O estudo corrobora com o apontamento feito pelo Alerta Epidemiológico da Organização Panamericana da Saúde (PAHO, 2020): a resposta hiperinflamatória sistêmica pode causar declínio cognitivo a longo prazo como deficiências de memória, atenção, velocidade de processamento e funcionamento cerebral. O documento também destaca a necessidade de uma avaliação em longo prazo das características de esclerose múltipla em pacientes recuperados da Covid.

De acordo com Ramirez-Ortiz (2020) o inevitável foco na transmissão e nas consequências fisiológicas da COVID-19 pode minimizar o interesse público nas consequências emocionais e cognitivas da doença o que pode fazer com que medidas necessárias não sejam adotadas agora e alguns quadros agudos venham a tornar-se crônicos, exigindo mais da assistência especializada no futuro e gerando mais problemáticas na esfera do trabalho e ordenamento jurídico. É assim que se questiona que o aumento da demanda cognitiva em pacientes das mais variadas faixa etárias, força os serviços de reabilitação a criar estratégias para absorvê-los.

Cita-se o caso dos Centros Especializados em Reabilitação que tem como ações desde a identificação precoce de déficits e deficiências até o incentivo à inclusão e promoção da qualidade de vida de seus pacientes. No entanto, para Pereira e Machado (2015), o principal desafio da gestão e implementação do CER, em relação ao aumento da demanda, é atender ao conceito de suficiência. Isto significa dizer que o principal desafio será a implementação de estratégias para o acolhimento destes quadros nos serviços já existentes e até a criação de novos programas, como forma de evitar a superlotação do setor especializado e as longas filas de espera.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao longo do ano de 2021 foram realizados diversos acolhimentos pela profissional psicóloga do Centro Especializado em Reabilitação a pacientes recuperados da COVID-19, com queixas de déficits cognitivos que atrapalham a execução das atividades diárias. Os sintomas, em maioria, convergem com aqueles descritos pela literatura (ainda incipiente sobre o tema). A partir da anamnese e da avaliação inicial com testes psicológicos como o Teste de Atenção Concentrada (AC) e o Teste Não Verbal de Inteligência (R1), foram estabelecidos programas individualizados de estímulo à memória, a atenção e a concentração.

Dentre as atividades realizadas no próprio CER estiveram a memorização de sequência de palavras, o caça-palavras, circuito psicomotor para memorização de movimentos, contação/leitura de histórias para o estímulo da linguagem simbólica. Os pacientes também foram orientados a realizar atividades em casa, além de realizar a auto avaliação de progresso. Os pacientes também foram orientados à prática de atividade física semanal e encaminhados a nutricionista do próprio estabelecimento para a adoção de melhores hábitos alimentares. Como os pacientes não caracterizavam o público alvo do CER, foi estipulado um protocolo de tempo estimado das intervenções, contando com oito sessões, dentro de dois meses. Observou-se que todos aqueles que seguiram o tratamento à risca obtiveram benefícios evidentes, recuperando parte de suas habilidades cognitivas, adotando mudanças no estilo de vida, aumentando a qualidade de vida e a autoestima.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A infecção pela COVID-19 traz sequelas que afetam as habilidades cognitivas e trazem prejuízos diretos ao desempenho de atividades do dia a dia. Conhecer as práticas e protocolos que estão sendo instituídos nos serviços de reabilitação para o acolhimento destas queixas cognitivas serve como base para o desenvolvimento e implementação de políticas futuras já que ainda desconhecemos o potencial a longo prazo das sequelas supracitadas.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

CINTRA et al. **Infecção por SARS-COV-2 e doença mental**. Lusíadas scientific journal, 2020. Disponível em: < <https://lusiadasscientificjournal.pt/index.php/ljsj/article/view/35/15> > Acesso em 20

mar 2021.

O ESTUDO DO INCOR sobre sequelas cognitivas deixadas pela COVID-19 pode virar referência da OMS. Jornal da USP. 10 de Fevereiro de 2021. Ciências da Saúde. Disponível em: < <https://jornal.usp.br/ciencias/estudo-do-incor-sobre-sequelas-cognitivas-deixadas-pela-covid-19-pode- virar-referencia-da-oms/> > Acesso em 13 de set 2021.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE (PAHO). **Alerta epidemiológico, complicações e sequelas da Covid-19**. Washington, DC. 2020. Disponível em: < <https://www.paho.org/bra/dmdocuments/covid-19-materiais-de-comunicacao-1/Alerta%20epidemiologico%20-%20Complicacoes%20e%20sequelas%20da%20COVID-19.pdf> > Acesso em 24 ago 2021.

PEREIRAJS, MACHADO WCA. **Implantação de centro especializado em reabilitação: vantagens e desvantagens apontadas pelos gestores municipais de saúde**. Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 2015 set.-dez.;26(3):373-81.

RAMIREZ-ORTIZ et al. **Mental Health consequences of the COVID-19 pandemic associated with social isolation**. Colombian journal of anesthesiology, 2020. Disponível em: < <http://www.scielo.org.co/pdf/rca/v48n4/2256-2087-rca-48-04-e301.pdf> > Acesso em 14 jun 2021.

ANÁLISE DOS INDICADORES DE PRÉ - NATAL DO PROGRAMA PREVINE BRASIL NA APS

Letícia Alves da Silva¹; Sara Laodicéia Queiroz da Silva²; Cleide Alves de Andrade³.

¹ Nutricionista, ESCS, Brasília, Distrito Federal.

² Enfermeira, ESCS, Brasília, Distrito Federal.

³ Nutricionista, SES, Brasília, Distrito Federal.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência pré-natal. Indicadores de saúde. Unidade básica de saúde

ÁREA TEMÁTICA: Atenção à Saúde

DOI: 10.47094/ICONRES.2022/7

INTRODUÇÃO

Em novembro de 2019 o Ministério da Saúde (MS) lançou uma nova política de financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS), o Programa Previne Brasil, instituída pela Portaria 2.979 que tem por objetivo fortalecer os atributos essenciais e derivados da APS propostos por Starfield, além de melhorar os processos de monitoramento e avaliação (HARZEIM, 2020).

A manutenção e a melhoria da saúde materno-infantil são alguns dos objetivos do MS, sendo imprescindível uma atenção especial no pré-natal, cuja a responsabilidade é do Sistema Único de Saúde (SUS) e está prevista como indicador no Previne Brasil, pois uma atenção durante o pré-natal de qualidade é capaz de diminuir a morbidade e a mortalidade materno-infantil, uma vez que a identificação do risco gestacional pelo profissional de saúde pode transgir orientações e encaminhamentos adequados em cada momento da gravidez (TOMASI et al., 2017).

Tendo em vista a importância do pré-natal, bem como a relevância dos processos de monitoramento e avaliação, o presente trabalho teve por objetivo verificar a quantidade de consultas de pré-natal realizadas por uma equipe de Saúde da Família (eSF) do Distrito Federal.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência. As informações foram coletadas de fontes oficiais como o Sistema de Informação de Atenção Básica (SISAB) e disponibilizados pela Diretoria Regional de Atenção Primária à Saúde (DIRAPS) a partir do boletim “Resultados dos indicadores de desempenho Previne Brasil e acordo de gestão local”, referente aos dados do 2º quadrimestre de 2020 e 2021.

Foram incluídos no estudo os dados dos indicadores de proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas de pré-natal realizadas, sendo a primeira realizada até a 20ª semana de gestação e a

proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado. Tais indicadores foram extraídos da equipe de Saúde da Família (eSF) Flor de Lis, cujo o número correspondente do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) é 7686730 que abrange parte do território da Gerência de Atenção Primária à Saúde nº 6 (GSAP-6) de Sobradinho 2 da Região Norte de Saúde do Distrito Federal (DF). No território desta eSF estão cadastrados 2.447 usuários. A eSF Flor de Lis foi escolhida pelo critério de conveniência, pois uma das residentes e autora deste relato é vinculada a tal equipe.

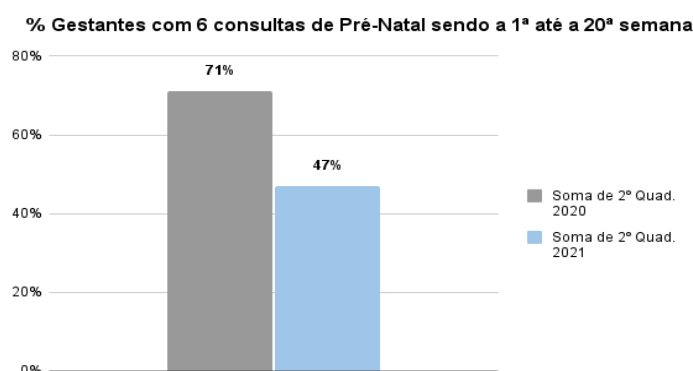
RESULTADOS E DISCUSSÕES

INDICADOR PROPORÇÃO DE GESTANTES COM PELO MENOS 6 CONSULTAS DE PRÉ-NATAL REALIZADAS, SENDO A 1ª REALIZADA ATÉ A 20ª SEMANA DE GESTAÇÃO

A assistência pré-natal tem o propósito de assegurar uma gestação segura para a gestante e o conceito, com o mínimo de riscos e intercorrências. Por esse motivo é indispensável a captação precoce, uma vez que inúmeros benefícios são garantidos para a mãe e ao bebê, entre eles é essencial destacar a redução da mortalidade materna, neonatal e taxas de óbito fetal, além da redução pela metade das taxas de prematuridade (ZUGAIB, 2012).

O gráfico abaixo ilustra a porcentagem de gestantes com pelo menos 6 consultas de pré-natal, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação da equipe Flor de Lis, referente ao 2º quadrimestre de 2020 e 2021.

Gráfico 1: % Gestantes com 6 consultas de pré-natal sendo a primeira realizada até a 20ª semana



Fonte: Elaborado pelos autores.

Os dados do 2º quadrimestre de 2020 em comparação ao de 2021 demonstram que o indicador superou a meta, alcançando 71% de gestantes com pelo menos 6 consultas de pré-natal com a primeira até 20 semanas de gestação, no entanto, em 2021 esse número foi de apenas 47%, o que representa uma queda de 24%, não atingindo a meta de 60% estabelecida para este indicador do Programa Previne Brasil (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

A adesão das gestantes às consultas de pré-natal pode ter sido alterada pelo medo de contaminação, uma vez que em março de 2020 o Ministério da Saúde incluiu as gestantes como grupo de risco de infecção pelo novo coronavírus devido possibilidade de maiores agravamentos em quadros infecciosos pela baixa tolerância a hipóxia, no entanto é essencial a continuidade do atendimento ao pré-natal (MASCARENHAS et al, 2020). Houve alterações nas consultas de pré-natal no que tange a carteira de serviços essenciais da APS, na qual as consultas de 16 semanas de gestação foram na modalidade teleatendimento e de 37,39 e 41 semanas de gestação para a modalidade presencial ou teleatendimento (GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL, 2020).

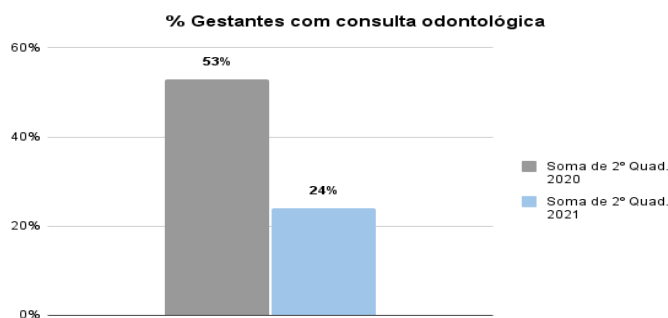
INDICADOR PROPORÇÃO DE GESTANTES COM ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

O indicador de proporção de gestantes com atendimento odontológico é de suma importância, uma vez que, é bem narrado na literatura a relevância do atendimento odontológico a gestantes, tendo em vista que a cavidade bucal sofre importantes modificações durante o período gestacional, sendo fundamental o acompanhamento odontológico nessa fase do curso da vida, pois as alterações hormonais, físicas e psicológicas podem influenciar e contribuir para o desenvolvimento de doenças bucais como cárie, gengivite e periodontite. Tais doenças estão associadas a outros fatores, algumas pesquisas relatam que podem induzir o parto prematuro ou baixo peso ao nascer (CECHINEL et al., 2016).

O gráfico abaixo mostra a porcentagem das gestantes com consulta odontológica realizada pela equipe Flor de Lis, referente ao 2º quadrimestre de 2020 e 2021.

Analisando os dados do 2º quadrimestre de 2020 e de 2021 ilustradas no gráfico, é possível perceber que o indicador atingiu 53% de gestantes com consulta odontológica realizada em 2020, porém, em 2021 esse número foi de 24%, o que representa um decréscimo de 29% das consultas realizadas, na qual não alcançou a meta de 60% estabelecida para este indicador.

Gráfico 2: % Gestantes com consultas odontológicas realizadas



Fonte: Elaborado pelos autores

Apesar da gravidez ser o período no qual as futuras mães procurarem, com maior frequência, profissionais de saúde e se encontrarem emocionalmente mais sensíveis e envolvidas com o bem-estar de seus filhos, as pesquisas na literatura mostram uma baixa procura e adesão das gestantes ao tratamento odontológico, o que se configura como um problema e uma maior necessidade de trabalhar com esse grupo. No município de Bilac-SP, foi realizada uma pesquisa com gestantes cadastradas no SISPrenatal, na qual pode-se observar que 60% das gestantes entrevistadas não procuraram atendimento odontológico durante a gravidez (TREVISAN & PINTO, 2013).

CONCLUSÃO

Conclui-se que a atenção ao grupo materno-infantil ainda é um desafio, já que essa análise, a partir dos dados, demonstram uma necessidade das eSF trabalharem de modo mais incisivo na promoção da saúde das gestantes, uma vez que as alterações identificadas podem ser solucionadas antes que possam trazer malefícios diretos à mãe e/ou ao conceito, através de procedimentos assistenciais básicos como imunização, exames laboratoriais e classificação de risco, bem como os cuidados com a saúde bucal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **eSUS - Guia para qualificação dos indicadores da APS**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Saúde da Família, 1º edição, Brasília/DF, 2020. Disponível em [qualificadores_indicador_PEC.pdf](#)

BRASIL. GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL. **Nota Técnica n.º 13/2020 - SES/SVS/DIVISA/GESES**. Governo do Distrito Federal, Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, Diretoria de Vigilância Sanitária, Gerência de Serviços de Saúde, Brasília/DF, 2020. Disponível em <http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2020/02/NT-n%C2%BA-13-ODONTO.pdf>

CECHINEL, Dionis Brognoli et al. Sistematização de um protocolo de atendimento clínico odontológico a gestantes em um município sul catarinense. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 28, n. 1, p. 6-16, 2016.

HARZHEIM, Erno. “Previne Brasil”: bases da reforma da Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 1189-1196, 2020.

TOMASI, Elaine et al. Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. **Cadernos de saúde pública**, v. 33, 2017.

TREVISAN, Carolina Lunardelli; PINTO, Adriana Avanzi Marques. Fatores que interferem no acesso e na adesão das gestantes ao tratamento odontológico. **Archives of Health Investigation**, v. 2, n. 2, 2013.

ZUGAIB, Marcelo. **Zugaib Obstetrícia**. 2. Ed. São Paulo: Manole, 2012.

A CONVERSA COMO MEIO DE RELAXAMENTO NA PRÁTICA DO EXAME CITOLÓGICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Maíra de Lima Silva¹, Luiz Eduardo de Lima da Silva².

¹ Discente de graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pernambuco, Vitória de Santo Antão, Pernambuco.

² Discente de graduação em Nutrição, Universidade Federal de Pernambuco, Vitória de Santo Antão, Pernambuco.

PALAVRAS-CHAVE: Acolhimento. Saúde da Mulher. Teste de Papanicolau.

ÁREA TEMÁTICA: Atenção à saúde.

INTRODUÇÃO

O câncer de colo de útero (CCU) é uma doença com altos índices de prevalência no Brasil, sendo considerado um problema de saúde pública, possuindo fatores de risco bem conhecidos, como: hereditariedade, etilismo, tabagismo, sedentarismo, infecção por Papiloma Vírus Humano (HPV) e outras infecções sexualmente transmissíveis. Pode ser diagnosticado através do exame de prevenção, conhecido como exame citopatológico, disponibilizado na rede de exames gratuitos para toda comunidade feminina pelo Sistema único de Saúde (SUS). Esse exame é realizado em todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e também em Centros de Atenção à Saúde da Mulher em todo o território brasileiro, com intuito de identificar precocemente o CCU. Como métodos de prevenção primária, temos: a mudanças do estilo de vida, redução do tabagismo e etilismo, vacinação contra HPV, uso de preservativos nas relações sexuais e outros. Já o rastreamento é um modo de prevenção secundária, feito através da detecção de alterações pelo exame citopatológico. Esse exame é classificado como invasivo e desconfortável, devido ao seu modo de ser feito, pois, a mulher deve ficar em posição ginecológica para que seja possível a coleta do material para exame. A coleta do material é feita no orifício externo do colo uterino para obter células da endocérvice e da ectocérvice. O exame citopatológico atua na identificação de alterações celulares microscópicas na região coletada e também na identificação de alguma alteração no exame físico da região genital da mulher, como é possível identificar presença de verrugas, corrimentos e entre outros. Desse modo, o encontro de alguma lesão cutânea ou alteração histológica celular é feito o encaminhamento dessas mulheres para centro de especialidades, para que seja realizada a confirmação diagnóstica, com suspeita dos achados clínicos da paciente juntamente com os seus históricos, para que se tenha início o tratamento das lesões precursoras. A população de mulheres gestantes e hysterectomizadas também podem realizar o exame, desconstruindo o mito e quebrando tabus de que elas não podem realizar, pois, nesse caso, o exame é realizado de forma diferente, sendo possível detectar alguma alteração. O presente estudo

tem o objetivo de relatar a experiência da vivência de uma discente de enfermagem na prática do exame citológico na UBS.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, elaborado no atendimento em Enfermagem na disciplina de Saúde da Mulher do curso de enfermagem, realizado em uma UBS do Município de Vitória de Santo Antão-PE, no período de dezembro de 2021. Durante o estágio da disciplina de saúde da mulher, no qual foi orientado a discente a observar a realização do exame citológico e orientar as pacientes sobre sua saúde ginecológica, importância da realização do exame citopatológico regular conforme recomendado, uso de preservativos para redução dos casos de gravidez não planejada e também para redução de infecções sexualmente transmissíveis, além de auxiliar no acolhimento da mulher durante a consulta de enfermagem.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi-se observado que a conversa inicial, a formação de diálogo e construção do acolhimento de forma humanizada, atua como um fator importante na aceitação das mulheres em realizar o exame, de forma que possa aplicar uma prática mais confortável, pois, a realização do exame citológico é muito invasiva para as mulheres, fazendo com que o ambiente fique rodeado de incertezas, medos, receios, vergonhas e outros sentimentos que podem atrapalhar o desenvolvimento do atendimento. Logo, o profissional enfermeiro deve atuar com uma postura ética e profissional, para tornar o atendimento e a realização do exame um campo de acessibilidade para a população de mulheres. Iniciando com a fase de escuta das principais queixas e relatos da paciente para ter a criação de um vínculo entre o profissional e a usuária de forma forte e que possibilite a maximização dos laços de intimidade. Nesse início, é muito importante retirar dúvidas, desmistificar tabus criados pela sociedade, investigar possíveis violências sexuais ou domésticas, orientar quanto a importância da denúncia nesses casos. Posteriormente, é feita a anamnese, com questionamentos sobre a saúde sexual da paciente e também sua região genital, de forma complementar durante esse exame analisamos as mamas para uma possível detecção de quaisquer alterações. Dessa forma, é importante falar as mulheres sobre a importância de tocarem suas mamas, podendo ser durante o banho ou em outros momentos mais oportunos para elas. Questiona-se sobre a realização de exames periódicos e outras informações necessárias, explicação prévia quanto as etapas da coleta do exame, deixando claro de como vai ser realizado as etapas, mostrando os equipamentos e a forma de introdução deles na região vaginal. Durante esse momento, é importante estabelecer uma conversa com assuntos que deixem as mulheres mais relaxadas, sobre temas de interesse delas. Após a fase de anamnese e conversas, é feito o exame, no qual todas as etapas são ditas a paciente, o que está sendo realizado e observado, concluindo o exame de forma humanizada e holística. Assim, com a adoção de uma prática mais humanizada, com criação de vínculos de confiança da usuária com a profissional de enfermagem foi possível observar uma melhor aceitação para realização do exame, após a construção do processo de comunicação diminui tensão, vergonhas e receios das pacientes, facilitando a realização do exame e até mesmo sendo mais

confortável, pois quando é realizado de forma mecânica a mulher pode sentir dor, sangramentos e outras queixas devido ao modo de ser feito e a tensão da paciente.

CONCLUSÃO

Conclui-se, portanto, que, a construção do acolhimento através do diálogo tem um forte potencial de relaxamento, melhorando a interação com o profissional de saúde-usuárias, auxiliando na coleta de mais informações inerentes e relevantes para o exame citológico e identificação de violência sexual e outras IST, além de minimizar a sensação de dor, facilitar a coleta do material e realização do exame físico. Esse acolhimento deve ser realizado tanto como forma de atendimento, mas também como meio de adoção de humanização das consultas, pois assim o modo de assistência se propaga pela comunidade aumentando a adesão de mulheres para realizarem o exame de prevenção e aos demais serviços de saúde disponibilizados pela UBS. Assim, a assistência de qualidade é um método benéfico na construção de vínculos de saúde, melhora nas ações de prevenção e promoção realizadas pelos profissionais e auxiliando no aumento de busca pelas ações em saúde disponibilizadas, contribuindo para melhorias na saúde pública e também para melhorias na saúde daquela comunidade, reduzindo os casos de morbimortalidade de mulheres e aumentando a expectativa de vida.

REFERÊNCIAS

DAVILLA, M. S. B., PRIMO, C. C., ALMEIDA, M. V. S. et al. Objeto virtual de aprendizagem sobre rastreamento do câncer do colo do útero. **Acta Paul Enferm**, v.34, eAPE00063, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/T4zTpZPfBxbg8DBvsjN5stL/abstract/?lang=pt#:~:text=Essa%20tecnologia%20%C3%A9%20uma%20alternativa,c%3%A2ncer%20do%20colo%20do%20%C3%BAtero>. Acesso em: 25 fev. 2022.

CONZA, E. M. H., MARTÍN, L. E., TOREES, Z. K. F., et al. Detección oportuna de cáncer cérvico-uterino. **Revista de Investigación en Salud**, v.3, n.9, p. 264-274, set-dez, 2020. Disponível em: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-32432020000300015. Acesso em: 01 mar. 2022.

MELO, E. M. F., LINHARES, F. M. P., SILVA, T. M., et al. Cervical cancer: knowledge, attitude and practice on the prevention examination. **Rev Bras Enferm**, v.72, n.3, p. 30-36, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/dq5LbpXP9M9ZSFmVcsVhsZM/?lang=en#:~:text=In%20assessing%20the%20adequacy%20of,70.6%25%20practiced%20cancer%20prevention%20actions>. Acesso em: 02 mar. 2022.

MONTEIRO, N. J. AMORIM, L. T. L., NOGUEIRA, L. M. V., et al. Avaliação do serviço de coleta para exame colpocitológico pela escala SERVQUAL. **Rev Bras Enferm**, v.72, n.1, p.125-132, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/5SWsCKdQrDzZvHXPnH3FwKJ/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 28 fev. 2022

HACKENHAAR, A. A., Cesar, J. A., DOMINGUES, M. R. Exame citopatológico de colo uterino em

mulheres com idade entre 20 e 59 anos em Pelotas, RS: prevalência, foco e fatores associados à sua não realização. **Rev. bras. Epidemiol**, v.9,n.1,Mar, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/3RxbXFYZybCMkPmvfZFGzB/?lang=pt>. Acesso em: 03 mar. 2022.

PERFIL DE IDOSOS ATENDIDOS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM CIDADE DO TRIÂNGULO MINEIRO

Mariana Donadon Caetano¹; Gabriela Garcia Soares²; Adriana Cristina Nicolussi³

¹Pós Graduação, Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM, Uberaba, Minas Gérias.

²Pós Graduação, Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM, Uberaba, Minas Gérias.

³Enfermeira, Doutora em Ciências. Docente do Departamento de Enfermagem na Assistência Hospitalar, Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM, Uberaba, Minas Gérias.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde do Idoso. Comorbidades. Atenção Primária à Saúde.

ÁREA TEMÁTICA: Atenção à Saúde

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um fenômeno que ocorre em escala global e para compreender seu impacto, observam-se as taxas de fertilidade versus as taxas de mortalidade. Com isso, estima-se que na próxima década a porcentagem de pessoas com 60 anos ou mais, denominada população idosa, aumente devido à queda da fecundidade e da mortalidade e o aumento da expectativa de vida da população em geral (SOUSA *et al.*, 2018).

Com o passar dos anos, a população idosa vem apresentando grandes relações com as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) que podem ser desenvolvidas através de fatores predisponentes intrínsecos e/ou extrínsecos. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), são consideradas como DCNT as doenças cardiovasculares, respiratórias crônicas, câncer e diabetes mellitus. Essas doenças de origem não infecciosas e associadas apresentam como fatores de risco: o sexo, a idade, herança genética, tabagismo, alimentação, sedentarismo e outros, que são potencializados pelos aspectos socioeconômicos, culturais e ambientais (WANDERLEY *et al.*, 2019; SCHENKER & COSTA, 2019).

Com o aparecimento das comorbidades, é esperado que políticas públicas de saúde possam contribuir para que a população em geral alcance as idades avançadas com um bom estado de saúde, ou seja, a busca pelo envelhecimento ativo e saudável é o propósito para que essa população fique longe das DCNT. O que torna imprescindível um atendimento multiprofissional e interdisciplinar por parte dos profissionais de saúde para a população idosa, que, deve ser cuidada e tratada de forma única (LOPES, *et al* 2019).

Sendo assim, o objetivo desse estudo foi identificar o perfil sociodemográfico, clínico e terapêutico dos idosos atendidos em uma Unidade Básica de Saúde, em uma cidade do Triângulo Mineiro.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva e retrospectiva realizada em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) em uma cidade do Triângulo Mineiro estado de Minas Gerais.

Foi construído um formulário estruturado abrangendo dados sociodemográficos, clínicos e terapêuticos como: sexo, idade, cor autodeclarada, estado civil, profissão/ ocupação, nível de escolaridade, diagnósticos, comorbidades, medicamentos de uso contínuo, e submetido à validação aparente e de conteúdo por juízes especialistas na área.

Foi produzida uma listagem de todos os idosos atendidos na Unidade nos anos de 2019 e 2020 e então foi efetuada uma amostragem estratificada por aleatorização, sendo considerados como critérios de inclusão: prontuários físico e/ou eletrônicos de usuários idosos que tiveram atendimento nos anos de 2019 e 2020 na referida Unidade.

A coleta de dados ocorreu entre março e maio de 2021, em 448 prontuários, cujas informações foram transportadas para uma planilha no Excel e validadas por dupla digitação. Para a análise dos dados foi utilizado o Software SPSS e empreendido estatística descritiva, onde as variáveis categóricas e quantitativas foram analisadas empregando medidas de frequências absolutas e relativas.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), parecer N° 4.547.241/2021, sendo assegurada a privacidade dos dados.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foi analisado o total de 448 prontuários, com predomínio de prontuários de idosos do sexo feminino (275 - 61,4%), brancas (264 - 58,9%), aposentadas (173 - 38,6%), casadas ou que moram com o companheiro (140 - 31,3%) e com o ensino fundamental incompleto (139 - 31,0%).

Sabe-se que as mulheres possuem maior expectativa de vida, menor taxa de mortalidade por causa externa e procura com mais frequência os serviços de saúde (BARRETO *et al.*, 2019).

Quanto aos dados clínicos, os diagnósticos mais prevalentes foram o Hipotireoidismo com 5,8% (26 idosos) e a Dislipidemia com 4,5% (20 idosos). Trezentos e dezesseis (70,5%) possuíam DCNT, 28 (6,3%) não possuíam e em 104 (23,2%) prontuários não havia esta informação. Com relação ao câncer, 131 (29,2%) prontuários não possuíam esta informação; dos 317 (70,8%) que havia anotações sobre esta doença, a mesma foi diagnosticada em 12 (2,7%) idosos.

Referente às comorbidades, 337 (75,3%) idosos possuíam pelo menos uma, enquanto 111 (24,7%) não possuíam ou não foi informado no prontuário, sendo as mais prevalentes: a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), a Diabetes Mellitus (DM) e a Obesidade. Quando associadas, são consideradas como principais fatores de risco para o desenvolvimento de complicações renais e doenças cardíacas (SANTOS *et al.*, 2020).

Salienta-se que comorbidades não se restringem a HAS, DM e Obesidade, visto que os pacientes também apresentavam outras, conforma tabela 1 (lembrando que os idosos podem ter mais de uma comorbidade), corroborando estudos de Queiroz *et al.* (2020) e Santos *et al.* (2020).

Tabela 2: Frequência e porcentagem de Comorbidades presentes nos prontuários analisados. Minas Gerais, 2019-2020.

Comorbidades	Frequência N (%)
Hipertensão Arterial Sistêmica	293 (65,4)
Diabetes Mellitus	125 (27,9)
Obesidade	43 (9,6)
Cardiopatía	33 (7,4)
Doença Renal Crônica	17 (3,8)
Refluxo Gastroesofágico	4 (0,9)
Cirrose Hepática	1 (0,2)
Desnutrição	1 (0,2)
Hipertrigliceridemia	1 (0,2)
Não Informado	111 (24,8)

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Com relação aos dados terapêuticos, mais especificamente quanto ao uso de medicamentos, dentre os prontuários analisados, houve uma perda de 240 (53,6%) prontuários devido à falta de informações sobre prescrição e/ou uso de medicamentos. Examinando os prontuários válidos (208 – 46,4%), foi possível detectar que 51 (24,5%) idosos atendidos entre 2019 e 2020 na referida UBS fazem uso de cinco medicamentos ou mais, configurando presença de polifarmácia (Tabela 2).

Tabela 2: Frequência e porcentagem de polifarmácia entre idosos da amostra de prontuários válidos (n=208), Uberaba, Minas Gerais, MG, 2019-2020.

Uso de medicamentos	Frequência n (%)
Até 4 medicamentos	157 (75,5)
5 ou mais medicamentos (polifarmácia)	51 (24,5)
Total	208 (100,0)

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Estes resultados colaboram com pesquisas realizadas na rede de atenção primária, cuja polifarmácia foi constatada em 33,0% de idosos acima de 60 anos (SIMONETTI *et al.*, 2021) e em 18,1% de idosos acima de 65 anos (NASCIMENTO *et al.*, 2017).

Como limitações, evidencia-se a ausência e/ou a incompletude de informações nos prontuários físicos e/ou eletrônicos, dificultando a caracterização adequada dos idosos atendidos na referida UBS. Informações estas, necessárias para que os profissionais de saúde possam planejar e implementar uma assistência integral e humanizada a estes idosos e contribuindo para uma qualidade de vida melhor.

CONCLUSÕES

Dos 448 prontuários analisados, prevaleceu mulheres, brancas, aposentadas, com ensino fundamental incompleto, que residem em outro bairro, casadas/com companheiro (a). Os diagnósticos mais presentes foram o hipotireoidismo e a dislipidemia/ hiperlipidemia. A maioria possuía DCNT e as comorbidades mais prevalentes foram HAS, DM e obesidade, além de ter sido detectada a polifarmácia.

A falta de informação nos prontuários pode refletir em um déficit no cuidado, o que torna imprescindível a capacitação da equipe de saúde sobre o correto preenchimento, visando o planejamento da assistência de enfermagem integral e humanizada a esta população.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BARRETO, Ana Cristina Oliveira *et al.* Percepção da equipe multiprofissional na Atenção Primária sobre educação em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.72, Suppl 1, p. 278-285, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/9VjrMMcnrxDBrjK5rdt9qXk/?lang=pt>. Acesso em: 16 mar. 2022.

LOPES, Liana Longo Teixeira *et al.* Ações da equipe multiprofissional do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 6, n. 72, p. 1702-1709, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/xQRfwP7fh39RTfQ6jfmNpzJ/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 8mar. 2022.

NASCIMENTO, Renata Cristina Rezende Macedo *et al.* Polifarmácia: uma realidade na atenção primária do Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v.51, Sup. 2, 2017 Epub 22-set-2017. Disponível em: <http://www.rsp.fsp.usp.br/artigo/polifarmacia-uma-realidade-na-atencao-primaria-do-sistema-unico-de-saude/>. Acesso em: 16 mar. 2022.

QUEIROZ, Maria Gabriely *et al.* Envelhecimento saudável prejudicado pela obesidade: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.3, n.2, p 2309-2316 mar/abr.2020. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/8059/7017>. Acesso em: 16 mar. 2022.

SANTOS, Raquel dos *et al.* Sobrepeso, obesidade e hipertensão arterial sistêmica em idosos: uma revisão de literatura. **Revista Textura**, Bahia, v. 14, n. 1, p. 143-152, 2020. Disponível em: <https://textura.emnuvens.com.br/textura/article/view/408/318>. Acesso em: 08 mar. 2022.

SCHENKER, Miriam *et al.* Avanços e desafios da atenção à saúde da população idosa com doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 4, p. 1369-1380, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/fjgYFRhV7s4Tgqvdf5LKBDj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 08 mar. 2022.

SIMONETTI, Amauri Braga *et al.* Polifarmácia: prevalência e fatores associados em usuários da atenção primária à saúde de um município do Sul do Brasil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. v. 13, n. 5,

p. 1-10. 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/7453/4711>. Acesso em: 16 mar. 2022.

SOUSA, Árlen Almeida Duarte de *et al.* Quality of life and functional disability among elderly enrolled in the family health strategy. **ABCS Health Sciences**, v. 43, n. 1, p. 14-24, 2018. Disponível em: <https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/986>. Acesso em: 08 mar. 2022.

WANDERLEY, Renata Maria Mota *et al.* Evaluation of the health condition of the elderly person in primary care. **Journal of Nursing UFPE On Line**, Recife, v. 13, n. 2, p. 472-482, fev. 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234959/31365>. Acesso em: 08 mar. 2022.

GRUPOS DE SALA DE ESPERA EM AMBULATÓRIO DE SAÚDE MENTAL

Camila de Andrade Ferreira¹.

¹Discente, Universidade Paulista (UNIP), Ribeirão Preto, São Paulo.

PALAVRAS-CHAVE: Atendimentos informativos. Psicologia no SUS. Acolhimento.

ÁREA TEMÁTICA: Atenção à Saúde.

INTRODUÇÃO

Os grupos de sala de espera são uma estratégia de atividade de prevenção e promoção em saúde que pode ser realizada em vários contextos na área da saúde, onde:

O local da realização da sala de espera não é um espaço voltado para os profissionais de saúde, como consultório e enfermaria, mas um espaço público, onde os clientes transitam e aguardam atendimento. Deste modo, as pessoas conversam, trocam experiências entre si, observam, emocionam-se e expressam-se, ou seja, as pluralidades emergem através do processo interativo, que ocorre por meio da linguagem (TEIXEIRA, 2006, p. 321).

Portanto, essa estratégia conta com vários aspectos positivos, pois não necessita de uma grande estrutura e de materiais dispendiosos, sendo utilizado o espaço físico da unidade em questão, contando com recursos simples para a condução das dinâmicas, como cartazes, vídeos e jogos que já fazem parte desse espaço físico. Outro ponto favorável dos grupos de sala de espera é a troca de experiências entre os pacientes, que por conta da similaridade dos seus diagnósticos, ao ouvir de pacientes que passam por dificuldades em comum, se sentem acolhidos, o que gera um grande caráter terapêutico para com os mesmos. Ao entender que não são os únicos que sofrem com seus quadros clínicos, esses pacientes se sentem apoiados em suas dores e se tornam ativos nos seus tratamentos, afim de conviver da melhor forma possível com suas respectivas patologias (TEIXEIRA, 2006).

Os ambulatórios de saúde mental têm por objetivo atender pacientes com diversos transtornos mentais, contando com uma equipe multidisciplinar, que realiza atendimentos diversos, nas áreas da psiquiatria, psicologia, enfermagem e terapia ocupacional. Os ambulatórios contam com uma proposta remediativa e privilegia atendimentos individuais, seja com Psiquiatra, Psicólogo ou Clínico (GARLA, FUGERATO e SANTOS, 2010). Aqui o foco é o paciente e seu diagnóstico, o que pode vir a implicar em uma cronificação dos mesmos, uma vez que os atendidos não são vistos como sujeitos distintos em sua subjetividade. Esta é uma das críticas possíveis ao modelo ambulatorial, dado que atualmente a proposta de tratamento em saúde mental é psicossocial (GARLA, FUGERATO e SANTOS, 2010).

Nos diferentes trabalhos grupais que o psicólogo pode prestar nesses espaços, estão por exemplo os grupos terapêuticos, que tem por finalidade atender e auxiliar vários pacientes de acordo com temas pré-determinados, tanto para que aconteça entre os membros troca de experiências, como para aliviar a fila de espera (GUIMARÃES E YAMAMOTO, 2013). Em relação aos grupos de sala de espera, estes têm como principal objetivo a promoção de saúde, relativos à população atendida e aos serviços oferecidos nos ambulatórios. Desta forma, o alcance da atuação dos psicólogos nos ambulatórios de saúde mental gira em torno da clínica tradicional da profissão e grupos, com objetivos distintos, além de outras atribuições, como gestores, estes ainda em menor número, segundo Guimarães e Yamamoto (2013).

Os objetivos do presente estudo foram conhecer a atuação do Psicólogo no contexto ambulatorial dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), analisar as convergências e divergências entre teoria e prática dessa atuação e suscitar a reflexão sobre os desafios que o profissional de Psicologia enfrenta nesse modelo de atendimento.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de um relato de experiência sobre práticas grupais realizadas na sala de espera de um Ambulatório de Saúde Mental numa cidade do interior do estado de São Paulo, cuja população atendida são pessoas com transtornos mentais variados, de nível leve à severo. Este ambulatório é a única unidade especializada em saúde mental do município em questão.

As atividades desenvolvidas neste trabalho faziam parte das práticas previstas ao estágio obrigatório curricular da área da Psicologia da Saúde, oferecido aos discentes matriculados no último ano do curso, sob a supervisão da docente responsável. Neste caso, o estágio foi viabilizado por meio de um convênio entre Universidade e Prefeitura do município, levando em conta todos os cuidados e normas éticas relativas à prática do estágio acadêmico.

Durante o período letivo do ano de 2021, foram ao todo realizado 20 encontros grupais na sala de espera. Para realização dos grupos, foram eleitas temáticas relacionadas as demandas da instituição/população atendida, intensificadas durante o período pandêmico, a saber: a) diferenças entre o trabalho da Psiquiatria e da Psicologia, b) importância do tratamento medicamentoso associado à psicoterapia, c) importância do apoio familiar na adesão aos tratamentos terapêuticos, d) processo de luto saudável e patológico.

Os grupos foram abertos e seus participantes eram convidados no momento em que estavam aguardando pelo atendimento na instituição, mediante apresentação e explicação breve sobre sua forma de funcionamento. Após o aceite, os participantes se dirigiam a uma sala ao lado, previamente preparada para realização dos encontros, com relação a disposição das cadeiras, materiais e recursos necessários.

Antes de iniciar a roda de conversa, os participantes eram inicialmente informados sobre as regras de funcionamento do grupo acerca de seu objetivo, formato, duração e tema proposto. Em seguida, os participantes eram estimulados a debaterem sobre o tema, por meio da aplicação de

alguma dinâmica adaptada a temática.

Durante a exposição de ideias, experiências e opiniões de cada participante, a estagiária buscava cooperar na organização e síntese das informações, para compreensão das convergências e divergências no grupo; além de transmitir o conteúdo psicopedagógico previsto a cada encontro, num processo interativo e dialógico. Posteriormente, todos os encontros foram transcritos de forma descritiva e discutidos em supervisão. Assim, os dados coletados foram analisados qualitativamente e discutidos com base na literatura da área.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Tendo em vista as atividades desenvolvidas, é interessante ressaltar algumas das temáticas discutidas nos grupos de sala de espera, assim como as contribuições dos participantes.

Sobre as diferenças entre o trabalho da Psiquiatria e da Psicologia, primeiro tema abordado nos grupos, a concepção inicial dos participantes sobre as profissões é a de que o Psiquiatra *“receita os remédios”* e que o Psicólogo *“escuta, ajuda as pessoas a desabafar”*, os mesmos colocaram também suas dúvidas e receios, como por exemplo: *“se eu venho no psiquiatra, faço tudo certinho, será mesmo que preciso do psicólogo”?* Ou: *“o remédio é suficiente, fazer terapia não dá devolutiva nem melhora nenhuma”*. Assim, foi importante o trabalho de mediação do grupo, para se colocar em evidência a necessidade da disseminação da informação sobre as profissões supracitadas, para que os usuários da unidade se beneficiassem dos serviços oferecidos no ambulatório (RODRIGUES et al., 2009).

A importância do tratamento medicamentoso associado à psicoterapia foi um tema discutido nos grupos de sala de espera, onde tendo em vista a fala de um dos integrantes desse grupo: *“você vem, pega o remédio, toma e pronto”*, foi exposto que mesmo sendo ponto pacífico a importância de medicação, a mesma por si só não dá conta de abarcar as situações e desafios da vida. Alguns participantes desses grupos acabaram por pedir ao Psiquiatra encaminhamento para as Psicólogas da unidade, afim de tornar seus tratamentos mais integralizados (RODRIGUES et al., 2009).

Também foram realizados grupos onde era discutida a importância do apoio familiar na adesão aos tratamentos terapêuticos, nos quais a grande maioria dos pacientes encontravam dificuldades em conseguir tal apoio, dado o preconceito que ainda existe na sociedade acerca desses tratamentos em saúde mental, como exposto por um paciente: *“nunca tive ajuda de ninguém, seja mãe, pai, irmãos e tios porque apesar de ter uma família muito grande, nunca foi unida e não me acolheu em nada”*. Infelizmente é comum que a família ao descobrir um diagnóstico de transtorno mental se assuste e se afaste do familiar, sendo necessária maior divulgação e debates sobre o tema para que o mesmo seja superado como tabu social e que os pacientes consigam sucesso em seus tratamentos (PEREIRA; JR., 2003).

Sobre os grupos de processo de luto saudável e patológico, os mesmos foram de muita discussão, reflexões e subtemas, como religião, fé e até suicídio, onde uma participante trouxe: *“a filha da minha patroa tirou a própria vida, a gente sempre conversa sobre alguém querer não existir”*

mais” e outra que disse: “*vivo um luto em vida, meu único filho é dependente químico*”, reforçando que o luto pode ter várias formas, igualmente difíceis. Assim se destacou a importância de o tema ser discutido em unidades de saúde pública, onde o mesmo parece estar distante, apesar das diversas perdas trazidas pelos pacientes (SOUZA et al. 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os grupos de sala de espera, cujo intuito era de informar e promover a saúde mental dos pacientes do ambulatório trouxeram diversas vantagens para a formação da estagiária, como os feedbacks positivos dos pacientes, que na sua maioria relataram ter passado um tempo de qualidade enquanto esperavam suas consultas, com informação e reflexão, assim como o aprendizado do manejo com os usuários de uma unidade do SUS, troca de experiências com os funcionários dessa unidade e suporte da supervisora de estágio. Para além disso, a oportunidade de estar em uma instituição em plena Pandemia de COVID-19, vivenciando suas práticas nesse contexto é ainda mais enriquecedor.

Também é importante ressaltar as dificuldades dessa atuação, como a falta de estrutura e profissionais no ambulatório, a demanda crescente e insatisfeita de pacientes e falta de verbas para colocar outros projetos em prática.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

GARLA, Caroline Clapis; FUGERATO, Antônia Regina Ferreira; SANTOS, Jair Lício Ferreira. PROFISSIONAIS DE AMBULATÓRIOS DE SAÚDE MENTAL: PERFIL, PRÁTICAS E OPINIÕES SOBRE AS POLÍTICAS. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v. 2, n. 4, p. 1, out. 2010 74-93. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/68459>. Acesso em: 13 mar. 2021.

GUIMARÃES, Shyrley Bispo; OLIVEIRA, Isabel Fernandes; YAMAMOTO, Oswaldo Hajime. AS PRÁTICAS DOS PSICÓLOGOS EM AMBULATÓRIOS DE SAÚDE MENTAL. **Psicologia e Sociedade**, Natal, v. 3, n. 25, out. 2013, p. 664-673. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822013000300020. Acesso em: 13 mar. 2021.

TEIXEIRA, Enéas Rangel; VELOSO, Raquel Coutinho. O grupo em sala de espera: território de práticas e representações em saúde. **Texto e Contexto Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, 2006, p. 320-325. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/Z4Jy4KyrH9Xp5rLfvGvNybb/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 13 nov. 2021.

SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL (SUA): UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Anailda Fontenele Vasconcelos¹.

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

PALAVRAS-CHAVE: Sangramento Vaginal. Saúde da Mulher.

ÁREA TEMÁTICA: Atenção à Saúde.

INTRODUÇÃO

A teoria social do gênero o define como algo dinâmico, relacional e dependente de fatores históricos, culturais e sociais. Um olhar para o ser mulher como algo além da anatomia e, portanto, relacionado às estruturas sociais de poder é de suma importância para a evolução dos cuidados em saúde da mulher. Nessa perspectiva, as políticas em saúde, antes restritas à função reprodutiva, caminham no sentido de uma atenção integral, ou seja, visando estes seres, como um todo (FERREIRA *et al.*, 2020).

Diante do exposto, ressalta-se ainda que as mulheres antigamente eram vistas como domésticas, já nasciam com o casamento programado, e em meio aos avanços e mudanças deste contexto social, veio também as sobrecargas emocionais e físicas, porque agora além da casa, dos filhos, e do marido tem o trabalho. Com isso, passou-se a observar as consequências diretamente ligadas à saúde da mulher. Algumas patologias aumentaram nesses últimos anos, como: doenças cardiovasculares e hipertensão, e devido a essa sobrecarga, problemas maiores vieram (ESTEFANY *et al.*, 2021).

O Sangramento Uterino Anormal (SUA), refere-se em um dos problemas mais frequentes relatados em consultas ginecológicas, e o mesmo é definido como alterações de características do padrão de sangramento como aumento do volume, duração ou frequência, ocorrendo de forma crônica ou aguda (BENETTI *et al.*, 2017). De forma geral, o SUA pode afetar a saúde, a sensação de bem-estar, a produtividade profissional e qualidade de vida como um todo. O SUA tem impacto direto na qualidade de vida das pacientes por estar associada a custos com medicações, internações e procedimentos cirúrgicos, e com o afastamento de atividades laborais devido à debilidade física que pode determinar, além de repercussões fisiológicas diversas (MACHADO; BANDEIRA, 2012).

Portanto, essa é uma condição patológica que necessita de mais estudos desenvolvidos o que colaborará para comunidade científica, como também, necessita ter prioridade no âmbito da saúde da mulher, considerando que acarreta diversas alterações na rotina da paciente (trocas constantes de absorventes, desconforto e etc). Em suma, objetiva-se com este trabalho, analisar as bibliografias desenvolvidas sobre sangramento uterino anormal.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica do tipo revisão de literatura, com abordagem qualitativa. Serão utilizados os descritores validados através dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS), pois o mesmo contém a terminologia padrão em ciências da saúde, em português, espanhol e inglês. Com base nisso, foi escolhido como descritores: “Sangramento Vaginal” e “Saúde da Mulher”, e eles foram integrados utilizando o operador lógico booleano “AND”, pois possibilita a ampliação da busca de publicações. Os cruzamentos dos descritores foram colocados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), a qual permite uma busca simultânea nas principais bases de dados nacionais e internacionais.

Para a fundamentação das informações foram feitas pesquisas em artigos científicos na BVS, através do cruzamento dos descritores Sangramento Vaginal e Saúde da Mulher, como supracitado anteriormente, nas bases de dados SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*), LILACS (Literatura Latino Americana) e Medline, em março de 2022, o que totalizou 25 artigos.

Para iniciar a busca, definiram-se anteriormente os critérios de inclusão adotados para a seleção dos artigos, os quais foram publicações em português, inglês e espanhol, disponibilidade na íntegra, títulos de trabalhos que abordem o tema em estudo para o alcance dos objetivos da pesquisa, publicação entre os anos de 2017 e 2022, para considerar uma literatura mais recente e texto completo disponível. Para critérios de exclusão foram: artigos repetidos, pagos e incompletos, que não se enquadrassem ao escopo do estudo, o que levou a totalizar 19 artigos para análise.

Cada artigo foi submetido à leitura do título e do resumo para verificar a presença de elementos que pudessem auxiliar na compreensão da temática estudada e posteriormente, realizou-se a leitura completa dos artigos selecionados. Salienta-se que o presente estudo foi desenvolvido conforme os preceitos éticos e legais propostos pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2012).

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O Sangramento Uterino Anormal (SUA) é um problema clínico que está entre as principais queixas ginecológicas, sendo responsável por 30% das consultas ao ginecologista no caso de mulheres na pre-menopausa e de 70% das mulheres na perimenopausa e pós-menopausa afetando todas as idades, acometendo cerca de 10% da população em idade reprodutiva e interferindo diretamente em aspectos físicos, sexuais, profissionais, sociais com consequências desagradáveis à qualidade de vida das pacientes. (ARLINDO *et al.*, 2018).

A avaliação diagnóstica de pacientes com SUA é complexa. Devem ser investigados sintomas associados ao sangramento como dismenorreia, dispareunia, dor abdominal, febre, corrimento vaginal, assim como o padrão normal de sangramento, individualizando a paciente, avaliando a evolução e o padrão do fluxo atual, as características do sangramento, além de medicações concomitantes, tratamentos realizados e cirurgias prévias (KAUNITZ, 2021).

É importante considerar a idade da mulher, pois permite um direcionamento clínico para as causas mais prevalentes por faixa etária. Em crianças, por exemplo, o sangramento pode estar relacionado a traumas, infecções vaginais ou violência sexual. Já no extremo da vida reprodutiva há predomínio do sangramento disfuncional, seguido das neoplasias. A possibilidade de gravidez sempre deve ser descartada em pacientes na menacme (FRASER, 2018).

Dentre as causas estruturais do SUA estão os pólipos, adenomiose, leiomiomas e neoplasias podendo destacar, dentre as que cursam com SUA, o câncer de colo uterino e o câncer de endométrio (KAUNITZ, 2021). Nas causas não estruturais as coagulopatias mais associadas ao sangramento são Doença de Von Willebrand e Purpura Trombocitopenica Idiopática. Já a disfunção ovariana mais prevalente na menacme é a Síndrome dos Ovários Policísticos (KAUNITZ AM, 2021). A SUA agudo ou crônico, é uma condição desafiadora para a equipe de saúde podendo evoluir para quadros de diferentes graus de anemia, desequilíbrio hemodinâmico e choque hipovolêmico nos casos mais graves (SILVA NK, 2019).

O tratamento medicamentoso se divide principalmente entre hormonal por meio de anticoncepcionais orais combinados, progestágenos isolados, análogos do GnRH (Hormônio Liberador de Gonadotrofina) dentre outros; e tratamento não hormonal com ácido tranexâmico e AINES (Anti-inflamatórios Não Esteroidais). Dentre as terapias cirúrgicas disponíveis temos a histerectomia quando não há desejo de manutenção uterina e a polipectomia, miomectomia, ablação endometrial e embolização das artérias uterinas com preservação de fertilidade (BENETTI-PINTO *et al.*, 2017).

CONCLUSÃO

O sangramento vaginal tem um mundo vasto de conhecimentos e especificidades, pois como já descrito ao decorrer do trabalho, pode vir do útero, de lesões na vulva, de traumas vaginais, de tumores no colo do útero, da uretra, da região anal e dentre outros, então formas de auxílio para a disseminação de conhecimentos, como trabalhos científicos sobre seus respectivos aspectos, torna-se viável, podendo causar impactos até mesmo na redução de sua incidência e ou possíveis complicações.

Dentre as limitações para o desenvolvimento deste estudo, destaca-se a escassez de literatura atualizada abordando a temática, como também não há tantos estudos com qualidade de informações existentes online sobre o assunto em questão, mesmo ainda sendo um tema bastante pesquisado. Salienta-se que, mesmo assim, não se pouparam esforços para que a pesquisa fosse realizada.

Em suma, reitera-se que esses distúrbios vaginais interferem de forma abrupta em todos os processos da vida das pacientes e as peculiaridades causadas pela mesma, devem servir de subsídio para pesquisas mais detalhadas, o que contribuirá para comunidade científica, pois, desenvolver trabalhos com este teor torna-se essencial, pois preencherá lacunas oriundas da falta de informações claras e verdadeiras, como também reverter essa crescente situação.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

- ÁGUAS, Fernanda et al. Tratamento da Anemia ferropénica: Recomendações da Sociedade Portuguesa de Ginecologia. **Acta Obstétrica e Ginecológica Portuguesa**, v. 13, n. 1, p. 56-61, 2019.
- ARLINDOEM, et al. Telecondutas: Sangramento uterino anormal. Porto Alegre: Telessaúde RS-UFRGS, 2018.
- BENETTI, Cristina Laguna et al. Abnormal uterine bleeding. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v.39, p.358-368, 2017.
- Brasil. Documento de apoio às Conferências de Saúde das Mulheres Municipais, Regionais e Estaduais. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
- Cervo, A.L. Bervian P. A. Metodologia Científica. 5ª Ed. São Paulo. Prentice Hall. 2002
- DA SILVA, Nathália Santos Barbosa et al. Impacto da dismenorreia em adolescentes escolares. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 49, p. e3308-e3308, 2020.
- ESTEFANY, Bruna et al. SAÚDE DA MULHER: A EPIDEMIOLOGIA E A SUA RELAÇÃO COM A SAÚDE DA MULHER. **Revista Projetos Extensionistas**, v. 1, n. 2, p. 65-74, 2021.
- FERREIRA, Verônica Clemente et al. Saúde da Mulher, Gênero, Políticas Públicas e Educação Médica: Agravos no Contexto de Pandemia. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 44, 2020.
- GUSSO, Gustavo; LOPES, José MC, DIAS, Lêda C, organizadores. **Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática**. Porto Alegre: ARTMED, 2019.
- KAUNITZ, Andrew M. Abnormal uterine bleeding: Management in premenopausal patients. **UpToDate. Retrieved February**, v. 9, p. 2021, 2021.

TECNOLOGIAS DIGITAIS EM REDE: CONTROVÉRSIAS DE UMA PRÁTICA EDUCATIVA INFLUENCIÁVEL NO PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM

Andrea Almeida Zamorano¹

¹Ma. Psicanálise e Especialista em clínica psicanalítica-SPSIG, Instituto Gaio, Recife-PE

PALAVRAS-CHAVE: Educação básica. Recursos didáticos. Técnicas computacionais.

ÁREA TEMÁTICA: Atenção à saúde.

INTRODUÇÃO

Há mais de três décadas vislumbra-se a oportunidade de utilizar as Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs), com primazia, na prática educativa. As TICs são entendidas aqui como uso da informática, do computador, da Internet, CD-ROM, da hipermídia, da multimídia, educação à distância, chats, listas de discussão, correio eletrônico, de celulares e smartphones e de outros recursos e linguagens digitais que podem colaborar para tornar os processos de ensino-aprendizagem mais condizentes com os contextos socioculturais dos estudantes (MORAN; MASSETO; BEHRENS, 2000).

Mais recentemente, foi criado pelo governo federal a Política de Inovação de Educação Conectada, cujo objetivo é “apoiar a universalização do acesso à internet em alta velocidade e fomentar o uso pedagógico de tecnologias digitais na educação básica” (MEC/SEB, 2017). O Brasil precisa, sem demora, de diretrizes nacionais que garantam a todos os estados e municípios condições de implementar ações de inovação e uso de tecnologia nas escolas. Porque a tecnologia já se revelou um instrumento eficaz para conquistar equidade no acesso ao estudo, contemporaneidade no aprendizado e melhorias na gestão das redes educacionais. (MEC/SEB, 2017).

No processo de ensino, a recusa do novo por conta do tradicional ainda é pior. A tecnologia se vista como um elemento estranho será sinônimo de perigo e de ameaças. Muitos profissionais da área de educação que, por pertencerem a uma categoria que, por princípios deveria ter abertura para as novidades, se trancam dentro da “caixa do conformismo”, negando ou resistindo as inovações tecnológicas existentes no mundo (SANTOS, J., s/d). Por outro lado, é preciso considerar que o investimento na formação do professor deve ser um processo contínuo e necessário na carreira docente. Para tanto, é preciso que as políticas públicas voltadas para a educação, visem melhores condições para o desempenho das atividades docentes. Devem fomentar, incentivar e destinar mais recursos para o processo da formação continuada dos professores da rede pública de ensino. Desse modo, é possível que muitos professores, além de terem acesso a diferentes recursos didáticos, estejam preparados e motivados para experimentá-los nas práticas educativas. (FONSECA; BARRÉRE, 2013, p.4).

OBJETIVO

O objetivo principal da pesquisa é identificar os problemas que causam a falta de preparo, de orientação, de investimento e, até, de interesse por parte dos educadores.

MATERIAL E MÉTODOS

O levantamento bibliográfico foi dividido em duas amostras: **Publicações da Área da Saúde:** nesta amostra foram levantados pesquisas/estudos indexados nas bases de dados da: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), LILACS (Literatura Latino-Americano e do Caribe, em Ciências da Saúde), SCIELO (Scientific Electronic Library Online) e Google Scholar. Os descritores utilizados foram: jogos digitais and recursos tecnológicos and habilidades computacionais. **Publicações da Área de Tecnologias da Informação e Comunicação:** Nesta amostra foram levantados pesquisas/estudos indexados das bases de dados: SCOPUS, Journal Citation Reports (JCR), Association for Computing Machinery (ACM), Google Scholar. Os critérios de inclusão das publicações selecionadas para esta revisão foram: publicações disponíveis on-line; publicações em português, inglês e espanhol; publicações compreendidas entre 2000 e 2017; artigos de revisão de literatura da área de Tecnologias da Informação e Comunicação. E os critérios de exclusão das publicações selecionadas para esta revisão foram: Artigos, teses e dissertações on-line, não disponíveis na íntegra. Desses 18 estudos selecionados: cinco (5) artigos nacionais; oito (8) artigos internacionais; duas (2) dissertações de mestrado nacionais; e três (3) dissertações de mestrado internacionais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A formação deve prover condições para que o professor possa construir seu conhecimento sobre as técnicas computacionais, entender por que e como integrar o computador em sua prática pedagógica e ser capaz de superar barreiras de ordem administrativa e pedagógica. Com isso possibilitará a transição de um sistema fragmentado de ensino para uma abordagem integradora de conteúdo, voltada para a resolução de problemas específicos do interesse de cada educando. (SILVA; SILVA, 2009, p. 3)

Sociólogos passaram a pensar a sociedade sob esse viés principalmente a partir do surgimento das tecnologias e das redes sociais digitais, que ganharam evidência com a Web 2.0, fenômeno que caracteriza até então a maior revolução na Internet, uma vez que possibilita a comunicação e o estabelecimento de conexões entre os sujeitos. (MARCON; MACHADO; CARVALHO, 2012, p. 2). Reproduz-se o mesmo paradigma do ensino tradicional, em que se tem o professor responsável pela produção e pela transmissão do conhecimento. Mesmo os grupos de discussão, os e-mails, são ainda, formas de integração muito pobres. Os cursos pela internet acabam considerando que as pessoas são recipientes de informação. A educação continua a ser, mesmo com esses aparatos tecnológicos, o que ela sempre foi: uma obrigação chata, burocrática. Se você não muda o paradigma, as tecnologias acabam servindo para reafirmar o que já se faz.

Nesse ínterim, os ambientes virtuais onde se desenvolvem os jogos, tem o poder de envolvimento que promove várias habilidades inerentes aos games que, se aproveitado no espaço escolar, podem se configurar como excelente apoio para o crescimento cognitivo dos pubescentes. O “sentimento de imersão”, característico desses ambientes (MACHADO, 2002 apud FERREIRA; COUTO JUNIOR, 2009), consegue despertar a senso participativo dos jogadores, além de otimizar o raciocínio lógico, a coordenação motora, noção de espaço, a criatividade e a colaboratividade, que alcançam, sobremaneira, suas rotinas diárias. À vista disso, esses mesmos pontos são elementos presentes no processo de crescimento cognitivo/intelectual dos jovens nas escolas. Tal comparação deve ser analisada e pensada de forma a introduzi-la nas práticas pedagógicas, fortalecendo o processo educativo e incutindo a atenção e o interesse dos alunos, valendo-se de um equipamento que suscita a interatividade e ludicidade, e que, por ser objeto de desejo da maioria do público juvenil, pertence ao seu mundo. “Nesse sentido, parece muito importante que o campo da educação se debruce sobre essas práticas, buscando subsídios para entender a influência que essa familiarização exerce na escolarização dos jovens”. (FERREIRA; COUTO JUNIOR, 2009, p. 4).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa traz à tona as questões do despreparo e das barreiras que os professores encontram na utilização das TICs e os receios que os mesmos têm em usá-las, além de buscar explicações para a baixa aplicação de recursos pelo governo, local onde serão realizadas as pesquisas que buscarão responder às questões aqui elencadas e soluções para o desafio de unir tecnologia e educação.

Ter componentes de prazer e diversão inseridos nos processos de estudo é importante porque, com o aluno mais relaxado, geralmente há maior recepção e disposição para o aprendizado. Jogos bem projetados levam os jogadores para um estado de intensa concentração e envolvimento entusiasmado (chamado de estado de fluxo), onde a ânsia por vencer promove o desenvolvimento de novas habilidades. As metas e desafios que precisam ser vencidos nos jogos geram provocações nas pessoas, mantendo-as motivadas e, em alguns casos, podem até recuperar o ânimo de quem perdeu o interesse pelo estudo. Os jogos colocam o aluno no papel de tomador de decisão e o expõe a níveis crescentes de desafios para possibilitar uma aprendizagem através da tentativa e erro (Mitchell; Savill-Smith, 2004).

Muitos professores reconhecem que os jogos, além de facilitarem a aquisição de conteúdos, contribuem também para o desenvolvimento de uma grande variedade de estratégias que são importantes para a aprendizagem, como resolução de problemas, raciocínio dedutivo e memorização. Outros benefícios dos jogos e simuladores incluem a melhoria do pensamento estratégico e insight, melhoria das habilidades psicomotoras, desenvolvimento de habilidades analíticas e habilidades computacionais (Mitchell; Savill-Smith, 2004). Alguns jogos online, que são disputados em equipes, ajudam a aprimorar o desenvolvimento de estratégias em grupo e a prática do trabalho cooperativo (Gros, 2003).

Os jogos promovem o desenvolvimento intelectual, já que para vencer os desafios o jogador precisa elaborar estratégias e entender como os diferentes elementos do jogo se relacionam (Gros, 2003). Também desenvolvem várias habilidades cognitivas, como a resolução de problemas, tomada de decisão, reconhecimento de padrões, processamento de informações, criatividade e pensamento crítico (Balasubramanian; Wilson, 2006). Desenvolvem a capacidade de explorar, experimentar e colaborar, pois o feedback instantâneo e o ambiente livre de riscos provocam a experimentação e exploração, estimulando a curiosidade, aprendizagem por descoberta e perseverança (Mitchell; Savill-Smith, 2004). Diversos tipos de jogos digitais promovem o desenvolvimento da coordenação motora e de habilidades espaciais (Gros, 2003).

Apesar do potencial e benefícios, os jogos digitais educacionais ainda são pouco empregados e, para muitos professores, encontrar e utilizar bons jogos continua sendo um desafio (Balasubramanian; Wilson, 2006). Isso ocorre, em boa parte, porque muitos jogos educacionais têm feito uso limitado de princípios pedagógicos e acabam sendo ignorados pelos educadores por agregarem pouco valor às aulas. Além disso, várias questões como a relevância para currículo, precisão de conteúdos e compatibilidade da duração dos jogos com o horário de uso dos laboratórios de informática têm impedido que os jogos digitais educacionais se tornem uma atividade predominante nas escolas. (Balasubramanian; Wilson, 2006).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BALASUBRAMANIAN, Nathan; WILSON, Brent G. Games and Simulations. In: SOCIETY FOR INFORMATION TECHNOLOGY AND TEACHER EDUCATION INTERNATIONAL CONFERENCE, 2006.

COUTO JUNIOR, Dilton Ribeiro do; FERREIRA, Helenice Mirabelli Cassino. **Jogos Eletrônicos e Educação: Um Diálogo Possível com a Escola**. Rio de Janeiro, RJ. 2009.

FONSECA, Elias Antonio Almeida da; BARRÉRE, Eduardo. **Possibilidades e Desafios na Utilização e Seleção de TDIC para o Ensino de Matemática em Escolas Públicas**. ULBRA, Canoas, RS. 2013.

GROS, Begoña. **The impact of digital games in education**. First Monday, v. 8, n. 7, jul. 2003.

MARCON, Karina; MACHADO, Juliana Brandão; CARVALHO, Marie Jane Soares. **Arquiteturas Pedagógicas e Redes Sociais: Uma experiência no Facebook**. UFRGS, Rio de Janeiro, RJ. 2012.

Ministério da Educação (MEC)/Secretaria de Educação Básica. **Política de Inovação Educação Conectada**. Brasília, DF. 2017.

MITCHELL, Alice; SAVILL-SMITH, Carol. **The use of computer and video games for learning: A review of the literature**. Londres: Learning and Skills Development Agency (LSDA), 2004.

MORAN, José Manuel; MASETTO, Marcos T.; BEHRENS, Marilda Aparecida. **Novas tecnologias e mediação pedagógica**. Campinas, SP. Papirus, 2000.

SANTOS, José Vicente dos. **Formação do Professor Frente às Novas Tecnologias**. S/D.

SILVA, Valdirene Maria da; SILVA Sandra Regina Paz da. **A Introdução da Informática na Prática Pedagógica dos Professores da Rede Municipal de Ensino de Marechal Deodoro**. Marechal Deodoro, AL. 2009-2010.

LEVANTAMENTO DOS CASOS DE DOENÇA DIARREICA AGUDA NO MUNICÍPIO DE MIRANDIBA, PE NO PERÍODO DE 2010 A 2020

Silvia Helena Bezerra Santos¹; Adriana Gradela²

¹ Mestranda do Colegiado de Pós-Graduação em Ciências da Saúde e Biológicas (CPGCSB), Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, PE.

² Doutora do CPGCSB, Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, PE.

PALAVRAS-CHAVE: Diarreia. Seca. Surto.

ÁREA TEMÁTICA: Atenção à Saúde

INTRODUÇÃO

A ocorrência de doença diarreica aguda (DDA) é uma realidade mundial e um problema de saúde pública em países subdesenvolvidos, onde se constitui numa das mais relevantes causas de morbi-mortalidade infantil e de demanda dos serviços de saúde (MENDES *et al.*, 2013), principalmente na Região Nordeste onde o risco de óbitos por DDA em crianças menores de um ano é quatro vezes maior do que na Região Sul (BÜHLER *et al.*, 2014).

A literatura mostra controvérsias quanto a época de maior potencialização dos casos de DDA, pois alguns autores indicam durante os períodos de maior agudização das condições de seca no semiárido (BRASIL, 2006; RUFINO *et al.*, 2016) e outros nos meses de maiores índices pluviométricos (PACHÁ, 2018; MARINHO *et al.*, 2021). Independe disso, a doença apresenta ligação direta com a precariedade de condições de vida e de saúde da população exposta e, conseqüentemente, com a falta de saneamento básico (HELLER, 1998). Além disso, quando ocasionadas por veiculação hídrica e relacionadas aos problemas de saneamento, as DDA causam impacto direto nos aspectos sociais e econômicos dos municípios, pois afetam indistintamente todas as pessoas, faixas etárias e classes sociais (OLIVEIRA *et al.* 2015).

Mirandiba é um município localizado na região semiárida do estado de Pernambuco pertencente a Microrregião de Salgueiro, que apresenta IDHM de 0.591, e possui boa parcela de sua população vivendo em ambientes rurais. O município não tem Política Municipal de Saneamento Básico, tendo apenas com um Plano Municipal de Saneamento Básico (SISAGUA/Ministério da Saúde, 2020). Em vista destas considerações, este estudo analisou a ocorrência de casos e de surtos de DDA no município de Mirandiba-PE no período de 2010 a 2020 considerando a faixa etária, sazonalidade e o abastecimento de água e de esgotamento saneamento, visando contribuir com sua redução.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, retrospectivo e quantitativo, com o levantamento de dados dos casos de doença diarreica aguda (DDA) notificados na Secretaria Municipal de Saúde de Mirandiba, PE, das informações constantes no Departamento de Informática do Sistema único de Saúde (DATASUS) e nas fichas de notificação registradas no Sistemas de Vigilância Epidemiológica e Monitoramento de Doenças Diarreicas Agudas (SIVEP/MDDA). Por ser uma pesquisa com dados secundários este estudo dispensou a necessidade de Aprovação Ética.

Foram consideradas como doenças diarreicas agudas todas as enfermidades gastrintestinais causadas por bactérias, vírus ou parasitas intestinais caracterizadas por diarreia, acompanhada de vômito, febre e dor abdominal, podendo incluir a presença de muco e/ou sangue nas fezes e com duração entre dois e 14 dias (BRASIL, 2017). Foi definido como um surto de DDA a ocorrência de, no mínimo, dois casos com o mesmo quadro clínico após ingestão do mesmo alimento ou água da mesma origem (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009). As faixas etárias consideradas foram: menores de 1 ano; de 1 a 4 anos; de 5 a 9 anos; de 10 ou mais anos e ignorada. Informações sobre os índices pluviométricos no Sistema de Informações Hidrológicas – HidroWEB da Agência Nacional das Águas e na plataforma digital da APAC- Agência Pernambucana de Águas e Clima e sobre o abastecimento de água e o esgotamento sanitário no CENSO-IBGE/RURAL-PNSR (2010).

Os resultados foram tabulados no Excel e analisados utilizando-se análise descritiva com porcentagem simples.

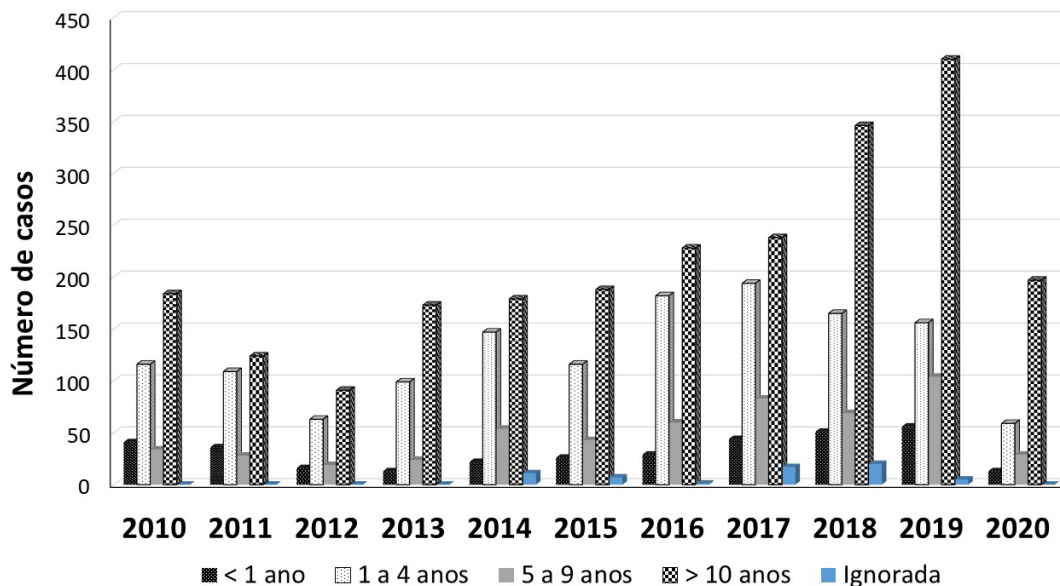
RESULTADOS E DISCUSSÕES

De 2010 a 2020 foram notificados em Mirandiba 4.719 casos de DDA, os quais correram principalmente nas faixas etárias de 10 ou mais anos (50%, N= 2358/4.719) e de 1 a 4 anos (30%, N= 1406/4.719). Houve diminuição significativa ($p < 0,05$) nas notificações de 2010 (375) a 2012 (189) e de 2019 (731) a 2020 (298) e aumento ($p < 0,05$) de 2012 (189) a 2019 (731). Este comportamento manteve-se em todas as faixas etárias exceto de 1 a 4 anos e de 5 a 9 anos, que de 2017 a 2019 apresentaram redução das notificações (Figura 1). Surto de DDA foram notificados em 2013 (N= 1), 2014 (N= 1), 2016 (N= 1), 2019 (N= 8) e 2020 (N= 1).

O período analisado foi caracterizado por seca plurianual bastante evidente, com presença de um ano muito seco (2014) e de anomalias negativas entre os anos de 2012 e 2017 (COSTA *et al.*, 2021). No município, 98% (N= 1600/1633) dos domicílios urbanos possuíam abastecimento de água fornecido pela rede geral e apenas 2% (N= 33/1633) por outra forma de abastecimento. Na zona rural, 34% (N=664/1953) dos domicílios eram abastecidos pela rede geral; 43% (N=840/1953) por outra forma de abastecimento, 16% (N=312/1953) por água da chuva armazenada em cisterna e 7% (N=137/1953) por poço ou nascente na propriedade. O esgotamento sanitário era realizado em ambos os domicílios, urbanos e rurais, respectivamente, por rede geral de esgoto ou pluvial (68%, N= 1110/1633 e 17%, N= 332/1953); fossa séptica (10%, N= 163/1633 e 20%, N= 390/1953); fossa rudimentar (16%, N= 261/1633 e 15%, N= 292/1953); vala (1%, N= 16/1633 e 9%, N= 175/1953);

outro escoadouro (1%, N= 16/1633 e 7%, N= 136/1953); rio, lago ou mar (0% e 0%) e não apresentava esgotamento (3%, N= 49/1633 e 32%, N= 624/1953).

Figura 1: Casos notificados de doença diarreica aguda por faixa etária no período de 2010 a 2020 em Mirandiba, PE.



A maior prevalência de casos na faixa etária de 10 anos ou mais concordou com Macedo *et al.* (2018) e Marinho *et al.* (2021) opondo-se à literatura que indicou maior prevalência entre crianças menores de 5 anos (LIU *et al.*, 2012; UNICEF, 2012; BRASIL, 2017, 2018). Acredita-se que isto ocorreu porque a maioria da população encontrava-se nesta faixa etária e por ser ela a faixa mais propensa a frequentar lagoas, rios, açudes (DE LIMA FLORENTINO *et al.*, 2014)

O aumento de quase quatro vezes nos casos de DDA entre 2012 (189) e 2019 (731) coincidiu com o período seco plurianual registrado no município de 2010 a 2020 e muito seco em 2014, corroborando com a literatura quanto a ocorrência de potencialização dos casos de DDA quando há agudização das condições de seca no semiárido (BRASIL, 2006; RUFINO *et al.*, 2016). Este fato também se refletiu na ocorrência de surtos, que aumentaram oito vezes em 2019. Acredita-se que isto ocorreu devido a redução dos mananciais de água decorrente dos períodos prolongados de seca que leva ao aumento do uso de fontes emergenciais alternativas de água, como cacimbas, poços, caminhões-pipa e reservatórios domésticos, as quais apresentam, na maioria das vezes, qualidade duvidosa ou difícil de ser analisada (RUFINO *et al.*, 2016). No entanto, não deve ser descartada a precariedade da estrutura dos sistemas de abastecimento de água e de esgotamento sanitário no município, particularmente na zona rural.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a ocorrência de casos e surtos de doença diarreica aguda é um problema de saúde em Mirandiba, particularmente quando há períodos de seca pluri-anuais. A adoção de uma Política Municipal de Saneamento Básico com provimento de abastecimento de água e de esgotamento sanitário por rede geral, particularmente na zona rural, poderia minimizar sua ocorrência.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

COSTA, S.A.T. *et al.* Dinâmica espaço-temporal das anomalias de precipitação em uma região semiárida, Nordeste do Brasil. **Revista de Gestão de Água da América Latina**, v. 18, p.1-15, 2021.

DE LIMA FLORENTINO, I. *et al.* Epidemiologia das doenças diarreicas agudas no Cariri–Ce. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**, v.2, n.4, p.56-61, 2014.

LIU, L. *et al.* Child health epidemiology reference group of who and UNICEF. Global, regional, and national causes of child mortality: an updated systematic analysis for 2010 with time trends since 2000. **Lancet**, v. 379, p. 2151–2161, 2012.

MACEDO, E.R. *et al.* Perfil epidemiológico de doenças diarreicas agudas notificadas no hospital municipal de Una-BA no período de 2013 a 2014. **Revista Eletrônica Estácio Saúde**, v.7, n.2, p.25-30, 2018.

MARINHO, A.C.S.M. *et al.* Perfil epidemiológico de doenças diarreicas agudas notificadas em um município da Amazônia paraense. **Brazilian Journal of Development**, v.7, n.5, p. 51582-51596, 2021.

MENDES, P.S.A. *et al.* Tendência temporal da mortalidade geral e morbidade hospitalar por doença diarreica em crianças brasileiras menores de cinco anos no período de 2000 a 2010. **Jornal de Pediatria**, v.89, n.3, p.315-325, 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Guia de vigilância epidemiológica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 7.ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009.

OLIVEIRA, A. F. *et al.* Global burden of diarrheal disease attributable to the water supply and sanitation system in the State of Minas Gerais, Brazil: 2005. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 4, p. 1027-1036, abr. 2015.

PACHÁ, A. S. C. **Qualidade da água para consumo humano na Paraíba: sistemas de Informações para fins de vigilância e controle das doenças diarreicas agudas**. 2018. 70 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado em Desenvolvimento e Meio Ambiente, Centro de Ciências Exatas e da Natureza, Universidade Federal da Paraíba - Ufpb, Brasil, 2018.

RUFINO, R. *et al.* Surtos de diarreia na região Nordeste do Brasil em 2013, segundo a mídia e

sistemas de informação de saúde – Vigilância de situações climáticas de risco e emergências em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 3, p. 777-788, 2016.

SIH. SISTEMA DE MONITORAMENTO HOSPITALAR. 2013. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/qipe.def>. Acessado em: 16 mar. 2022.

UNICEF. UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND. **Pneumonia and Diarrhoea: Tackling the deadliest diseases for the world's poorest children**. New York: UNICEF, 2012.

ANÁLISE TEMPORAL DE DOENÇAS DIARREICAS AGUDAS E SUA RELAÇÃO COM INTERNAÇÕES E PLANOS DE TRATAMENTO EM MIRANDIBA, PE

Silvia Helena Bezerra Santos¹; Adriana Gradela².

¹ Mestranda do Colegiado de Pós-Graduação em Ciências da Saúde e Biológicas (CPGCSB), Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, PE.

² Doutora do CPGCSB, Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, PE.

PALAVRAS-CHAVE: Diarreia. Casos. Surto.

ÁREA TEMÁTICA: Atenção à Saúde

INTRODUÇÃO

A ocorrência de doença diarreica aguda (DDA) é uma realidade mundial e um grave problema de saúde pública em países subdesenvolvidos, onde se constitui uma das mais relevantes causas de morbi-mortalidade infantil e de demanda dos serviços de saúde (MENDES *et al.*, 2013). Na Região Nordeste o risco de óbitos por DDA em crianças menores de um ano é quatro vezes maior do que na Região Sul (BÜHLER *et al.*, 2014), sendo as regiões Norte e Nordeste as que concentram a maioria dos óbitos em menores de 05 anos (RIIS, 2009).

A DDA traz consequências importantes para a população acometida, pois na forma aguda pode ocasionar mudanças nos hábitos da vida diários e impossibilidade de manter os estudos e atividades no trabalho, além de transtornos nutricionais graves (LODO, 2010), enquanto a repetição crônica dos episódios pode levar a desnutrição crônica, retardo do desenvolvimento ponderal e até retardo da evolução intelectual (FAÇANHA; PINHEIRO, 2005). Além dessas, são também importantes as elevadas taxas de internações e óbitos em menores de 05 anos (BÜHLER *et al.*, 2014).

Mirandiba é um município do semiárido pernambucano pertencente a Microrregião de Salgueiro, que apresenta taxa de mortalidade infantil média de 7,69 para cada 1.000 nascidos vivos e de internações por DDA de 2,5 para cada 1.000 hab. Comparando a taxa de mortalidade infantil e de internações com outros municípios do estado Mirandiba ocupa, respectivamente, as posições 141 e 18 de 185 municípios, e entre os municípios do Brasil as posições de 3594 e 1321 de 5570 municípios (IBGE, 2019).

Este estudo analisou a ocorrência de casos de doença diarreica aguda (DDA) no município de Mirandiba-PE no período de 2010 a 2020 relacionando-os com o número de internações, plano de tratamento utilizado e os índices pluviométricos.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, retrospectivo e quantitativo, com o levantamento de dados dos casos de doença diarreica aguda (DDA) notificados na Secretaria Municipal de Saúde de Mirandiba, PE e das informações constantes no Departamento de Informática do Sistema único de Saúde (DATASUS); nas fichas de notificação registradas no Sistemas de Vigilância Epidemiológica e Monitoramento de Doenças Diarreicas Agudas (SIVEP/MDDA) e no Sistema de Informações Hospitalares (SIH) no período de 2010 a 2020. Por ser uma pesquisa com dados secundários este estudo dispensou a necessidade de Aprovação Ética.

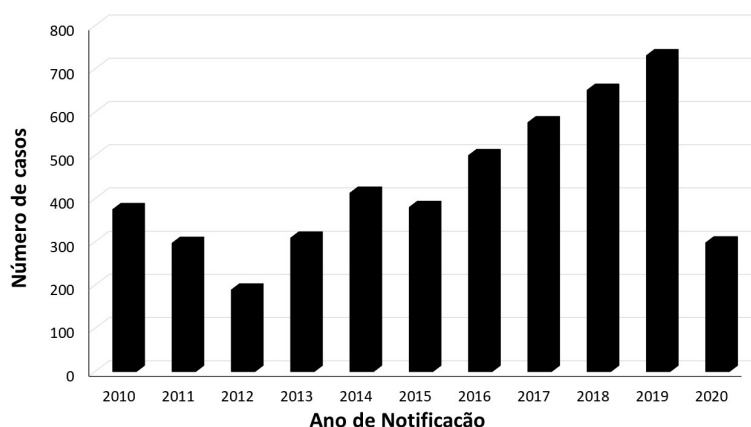
As informações sobre as internações compreenderam número total e o tipo de procedimento (eletivo ou de urgência) e do número de óbitos foram obtidas no Sistema de Informações Hospitalares (SIH) foram obtidas. Os planos de tratamento empregados foram aqueles preconizados pelo Sistema de Vigilância em Saúde (SVS): Plano A com prescrição de líquidos caseiros no domicílio (quando não havia sinais de desidratação); Plano B com observação em unidade de saúde e terapia de reidratação oral (quando havia desidratação moderada); e Plano C que associa a reidratação intravenosa a outras condutas que auxiliarem no tratamento dos pacientes (quando havia desidratação grave) (BRASIL, 2010). Informações sobre os índices pluviométricos de 2010 a 2017 foram obtidos em Costa *et al.* (2021) e no Sistema de Informações Hidrológicas – HidroWEB da Agência Nacional das Águas e na plataforma digital da APAC- Agência Pernambucana de Águas e Clima.

Os resultados foram tabulados no Excel e analisados utilizando-se análise descritiva com porcentagem simples.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

De 2010 a 2020 foram registrados 4.719 casos de DDA, destacando-se os anos de 2016 a 2019 como os maiores registros somando juntos 52% dos casos de todo o período de estudo (Figura 1). Por outro lado, houve queda expressiva nos casos contabilizados de 2010 a 2012 (50%) e de 2019 a 2020 (245%).

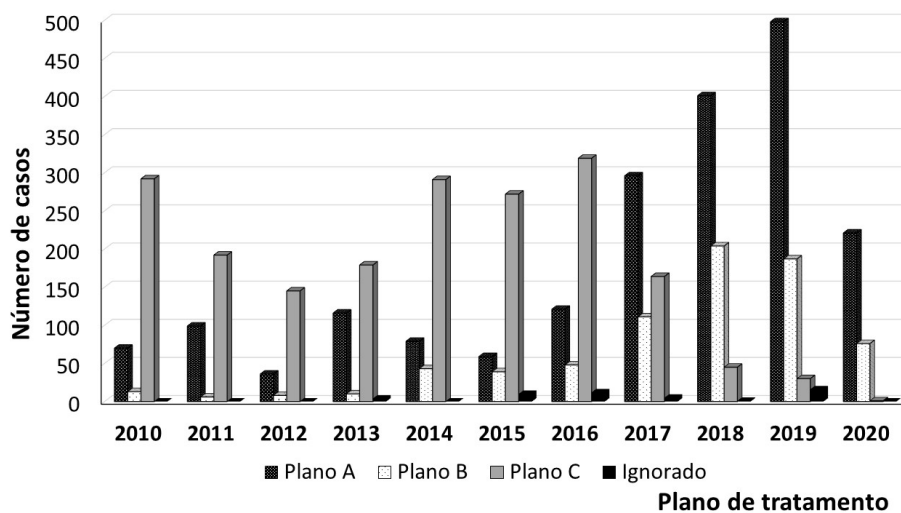
Figura 1: Casos notificados de doenças diarreicas agudas no período de 2010 a 2020 em Mirandiba, PE.



A diminuição de casos entre 2010 e 2012 e o aumento de 2012 a 2017 confirmaram a forte relação entre a transmissão das DDA e a qualidade da água ingerida (BÜHLER *et al.*, 2014; MACEDO *et al.*, 2018), pois o primeiro período sucedeu o alto volume de precipitações pluviométricas ocorrido em 2009 e o segundo o de seca pluri-anual (COSTA *et al.*, 2021). Isto ocorreu porque quando há maior precipitação pluviométrica diminui o uso de fontes emergenciais alternativas de água, as quais nem sempre são de qualidade adequada (RUFINO *et al.*, 2016). Por sua vez a diminuição observada em 2020 foi associada ao alto índice de subnotificações devido a pandemia de COVID-19 corroborando com Silva *et al.* (2021).

No período analisado foram registradas 3.099 internações em Mirandiba, das quais 5% (N= 150/3099) foram de caráter eletivo e 95% (N= 2949/3099) de urgência. Óbitos ocorreram apenas nas internações de urgência (100%) e representaram 0,8% (N= 26/3.099) das mesmas, sendo apenas 4% (N= 1/26) decorrentes de diarreia e gastroenterite de origem presumível, grupo de morbidades que englobam as DDAs (SIH/SUS). Em relação aos tratamentos, 1.996 pacientes foram tratados com o plano A (42%), 745 pacientes (16%) com o plano B; 1.930 pacientes (41%) com o plano C e 48 pacientes (1%) tiveram plano de tratamento ignorado. Relacionando-se o plano de tratamento com o ano de avaliação, observou-se que de 2010 a 2016 o principal plano adotado para o tratamento das DDA foi o plano C e de 2017 a 2020 o plano A (Figura 2).

Figura 2: Plano adotado para tratamento das doenças diarreicas agudas no período de 2010 a 2020 em Mirandiba, PE.



Fonte: SIVEP/MDDA.

Estes resultados concordaram com Marinho *et al.* (2018) diferindo de Silva *et al.* (2021) em Palmas, TO, que registraram maior número de com o plano B (40,23%), seguido pelos planos A (33,81%) e C (18,45%) e com semelhança apenas daqueles com plano de tratamento ignorado (1,5%) e de Marinho *et al.* (2021) em Curionópolis, AM que também constataram maior adoção do plano B. O maior emprego do plano C confirmou a gravidade dos casos de DDA ocorridos no município reforçando a necessidade de atenção para com as causas relacionadas a qualidade da água, como já levantado por Bühler *et al.* (2014).

CONCLUSÃO

Em Mirandiba a DDA constitui um importante problema de saúde coletiva cuja incidência é maior na idade de 10 anos ou mais e na presença de baixos índices pluviométricos. Conclui-se que a efetivação de uma Política Municipal de Saneamento Básico, com o emprego universal ininterrupto de abastecimento com água descontaminada se apresenta como uma boa estratégia para a redução dos casos de DDA no município.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Capacitação em monitorização das doenças diarreicas agudas – MDDA: manual do monitor**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 94 p.

BÜHLER, H.F. *et al.* Análise espacial de indicadores integrados determinantes da mortalidade por diarreia aguda em crianças menores de 1 ano em regiões geográficas. **Ciência & Saúde Coetiva**, v.19, p.4131-4140, 2014.

COSTA, S.A.T. *et al.* Dinâmica espaço-temporal das anomalias de precipitação em uma região semiárida, Nordeste do Brasil. **Revista de Gestão de Água da América Latina**, v. 18, p.1-15, 2021.

FAÇANHA, M.; PINHEIRO, A.C. Comportamento das doenças diarreicas agudas em serviços de saúde de Fortaleza, Ceará, Brasil, entre 1996 e 2001. **Cadernos de Saúde Pública**, v.21, n.1, p. 49-54, 2005.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Panorama. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pe/mirandiba/panorama> 2019. Acesso em: 10 mar. 2022.

LODO, M. Prevalencia de enteropatia em municipio de interior paulista. **Revista brasileira Crecimento e desenvolvimento humano**, v.20, n.3, p. 769–777, 2010.

MACEDO, E.R. *et al.* Perfil epidemiológico de doenças diarreicas agudas notificadas no hospital municipal de Una-BA no período de 2013 a 2014. **Revista Eletrônica Estácio Saúde**, v.7, n.2, p.25-30, 2018.

MARINHO, A.C.S.M. *et al.* Perfil epidemiológico de doenças diarreicas agudas notificadas em um município da Amazônia paraense. **Brazilian Journal of Development**, v.7, n.5, p. 51582-51596, 2021.

MENDES, P.S.A. *et al.* Tendência temporal da mortalidade geral e morbidade hospitalar por doença diarreica em crianças brasileiras menores de cinco anos no período de 2000 a 2010. **Jornal de Pediatria**, v.89, n.3, p.315-325, 2013.

RIIS. REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÕES PARA A SAÚDE. **Indicadores Básicos de saúde no Brasil: conceitos e aplicações**. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde; 2009.

RUFINO, R. *et al.* Surtos de diarreia na região Nordeste do Brasil em 2013, segundo a mídia e

sistemas de informação de saúde – Vigilância de situações climáticas de risco e emergências em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 3, p. 777-788, 2016.

SILVA, L.F.M. *et al.* Análise da ocorrência de doenças diarreicas no período de 2015 a 2020 em Palmas-TO. **Revista de Patologia do Tocantins**, v.8, n.3, p.120-124, 2021.

FATORES DE VIRULÊNCIA E PRODUÇÃO DE β -LACTAMASES EM ISOLADOS DE *Escherichia coli* OBTIDOS DE PACIENTES COM INFECÇÃO HOSPITALAR

Alexsandro Araújo Oliveira¹; Renata de Faria Silva Souza²; Mateus Matiuzzi da Costa²;
Daniel Tenório da Silva⁴; Adriana Gradela⁴.

¹ Mestrando do Colegiado de Pós-Graduação em Ciências da Saúde e Biológicas, Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, PE.

² Pós-doutoranda do Laboratório de Microbiologia e Imunologia Animal, Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, PE.

³ Doutor do Colegiado de Zootecnia, Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, PE.

⁴ Doutor do Colegiado de Pós-Graduação em Ciências da Saúde e Biológicas, Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, PE.

PALAVRAS-CHAVE: Gelatinase. Hemólise. Patogenicidade.

ÁREA TEMÁTICA: Atenção à Saúde

INTRODUÇÃO

As Infecções Relacionadas a Assistência em Saúde (IRAS) ou infecções hospitalares são adquiridas durante os procedimentos realizados em um hospital ou outra unidade prestadora de assistência à saúde, as quais podem ser propagadas através do ar, contato, vetores ou por fonte comum (CAVALCANTE *et al.*, 2019), sendo um dos mais importantes problemas de saúde pública no mundo (OLIVEIRA *et al.*, 2009).

Entre os principais micro-organismos causadores de IRAS encontra-se a *Escherichia coli* (*E. coli*) (SILVA *et al.*, 2017), bactéria Gram-negativa comumente isolada de infecções intra e extra intestinais em humanos e em outros animais (OLIVEIRA COSTA *et al.*, 2014). Embora seja parte da microbiota entérica de mamíferos e aves, a *E. coli* é potencialmente patogênica em 10 a 20% dos casos (FERREIRA; KNÖBL, 2000), constituindo-se numa das principais causas de infecções hospitalares em humanos (BRÍÑAS *et al.*, 2002). Além disso, isolados clínicos humanos de *E. coli* têm um potencial relativamente alto para desenvolver resistência a antibióticos (VAISH *et al.* 2016). Também é causa de preocupação a disseminação de cepas produtoras de β -lactamase de espectro estendido (ESBL) e carbapenemase, responsáveis por infecções de difícil tratamento (BANU *et al.*, 2011).

Assim, a identificação dos fatores de virulência e de produção de β -lactamases de espectro estendido (ESBL) em isolados de *E. coli* é fundamental para a caracterização de isolados patogênicos e para o desenvolvimento de melhores estratégias de abordagem terapêutica para prevenir sua

disseminação em hospitais. Em vista destas considerações, este estudo objetivou detectar a presença de fatores de virulência (α -hemolisina e gelatinase) e de produção de β -lactamases de espectro estendido (ESBL) em isolados de *E. coli* responsáveis por infecções hospitalares no Vale do Rio São Francisco.

METODOLOGIA

Foram utilizados 44 isolados de *E. coli* oriundos de pacientes com infecção hospitalar, gentilmente cedidos pela bacterioteca do Hospital Universitário da Universidade Federal do Vale do São Francisco (HU-UNIVASF). Para detecção da α -hemolisina as colônias bacterianas foram adicionadas em um tubo contendo 5 mL de solução salina estéril para cada bactéria isolada e turvadas na escala de 0,5 Mac Farland ($1,5 \times 10^8$ unidades formadoras de colônia – UFC / mL). Após isso, o conteúdo de cada tubo foi inoculado pelo método de estria em placas contendo meio ágar sangue ovino 5%, como o auxílio de swab estéril. Aquelas que apresentavam halo de hemólise, parcial ou total ao seu redor, foram consideradas como produtoras de hemolisina (RAKSHA *et al.*, 2003). Na identificação de produção da gelatinase os isolados foram inoculados em tubos de ensaio contendo 3 ml de meio de cultura enriquecido com gelatina e incubados a 37 °C por até sete dias. Utilizou-se como controle positivo uma cepa de *Pseudomonas aeruginosa* (*P. aeruginosa*) e como controle negativo um tubo sem inoculação (MacFADDIN, 2000). A hidrólise do meio foi avaliada após 24h, 48h, 72h e 144h de crescimento.

A detecção de ESBL foi realizada após prévia triagem dos isolados de acordo com o protocolo estabelecido pelo CLSI (2019). Após incubação a 37 °C por 24h, os alos dos antibióticos foram medidos e os isolados classificados como: Sensível; Intermediário e Resistente. Os isolados resistentes foram selecionados como potenciais produtores de ESBL e novamente testados seguindo o protocolo estabelecido pelo CLSI (2019). Assim, um inóculo foi ressuspendido em solução salina 0,85% até atingir a escala 0,5 de MacFarland ($1,5 \times 10^8$ unidades formadoras de colônia – UFC / mL), plaqueado em meio MH agar com o auxílio de um swab estéril e adicionado aos discos de antibióticos (Amoxicilina + ac. Clavulânico 30 μ g; Aztreonam 30 μ ; Cefotaxima 30 μ g e Ceftriaxona 30 μ g), dispostos a uma distância de 20 mm entre si, para permitir a visualização da intersecção dos alos, conhecida como “zona fantasma” e característica de positividade da produção de ESBL.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dos isolados analisados 18% (N= 8/44) foram positivos para produção de α -hemolisina, que é um dos fatores de virulência mais comuns em isolados patogênicos de *E. coli*. e que permite ao microrganismo colonizar e persistir em alguns tecidos do hospedeiro, como os do trato urinário (SHAH *et al.*, 2019) entre outros (YAMAMOTO, 2007). Este resultado foi semelhante aos 18,3% de Schreiner (2006); inferior aos 47,4% de Mittal *et al.* (2014); 32,3% de Shah *et al.* (2019) e 100% de Niyas e Gopinath (2018) e superior aos 2,7% de Magalhães (2007) e 9% de Vaish *et al.* (2016). Cabe ressaltar que a ausência de hemólise observada em 82% dos isolados pode não ser indicativa de

ausência de expressão de hemolisinas ou inabilidade em causar infecção do trato urinário complicada, pois a ocorrência de hemólise é dependente da produção de grande concentração de hemolisinas (JOHNSON, 1991) e do tempo de cultivo (OLIVEIRA, 2011).

Não houve produção de gelatinase pelos isolados (100%) corroborando com a literatura (NIYAS; GOPINATH, 2018; SHAH *et al.*, 2019) e reforçando a afirmação da gelatinase ser um fator de virulência menos importante em *E. coli* (SHRUTHI *et al.*, 2012). Este resultado divergiu de Mittal *et al.* (2014) que observaram alto grau de produção de gelatinase; Shruthi *et al.* (2012) que observaram 19.4% dos isolados de *E. coli* positivos para gelatinase; Johnson (1991) que observaram 7% e Vaish *et al.* (2016) que observaram 2% de produção de gelatinase.

ESBL foram produzidas por 18% (N= 8/44) dos isolados. A importância da detecção da produção de ESBL se baseia no fato de que nos microrganismos Gram-negativos sua produção é o único contribuinte para a resistência aos β -lactâmicos, incluindo a resistência às oximiino-cefalosporinas e carbapenêmicos (LIVERMORE, 2009). Além disso, genes codificadores de ESBL podem ser transferidos verticalmente para outras espécies bacterianas (MELLATA, 2013) e microrganismos produtores de ESBL com frequência são resistentes a outras classes de antibióticos não β -lactâmicos, dificultando ainda mais o tratamento das infecções (STÜRENBURG; MACK, 2003). *E. coli* têm sido indicada como um dos principais reservatórios dos genes que codificam ESBL no ambiente hospitalar (RODRIGUES; MESQUITA, 2016), como ratificado neste estudo que identificou 18% das cepas de *E. coli* como ESBL positivas. Este valor foi inferior aos 83,75% observados por El-Azziz *et al.* (2021) e 28,57% por Rodrigues e Mesquita (2016) e superior aos 10,5% de Denisuik *et al.* (2013).

CONCLUSÕES

Os resultados mostram forte relação entre cepas patogênicas de *E coli* causadoras de infecções hospitalares no Vale do Rio São Francisco produtoras de ESBL e a produção de α -hemolisina, pois 100% das cepas ESBL positivas também foram positivas para expressão da α -hemolisina. Estes achados contribuem para a compreensão dos mecanismos envolvidos no desenvolvimento das patologias e permitem escolhas para o tratamento destas infecções e adoção de estratégias de prevenção de sua disseminação mais eficientes.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

CAVALCANTE, E. F. O. *et al.* Implementation of patient safety centers and the health care-associated infections. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.40 (esp): e20180306, 2019.

DENISUIK, A. J. *et al.* Molecular epidemiology of extended-spectrum b-lactamase-, AmpC b-lactamase- and carbapenemase-producing *Escherichia coli* and *Klebsiella pneumoniae* isolated from Canadian hospitals over a 5 year period: CANWARD 2007–11. *Journal of Antimicrobial Chemotherapy*, v.68 n.Suppl 1, p.57-65, 2013.

EL-AZZIZ, A. M. A *et al.* β -lactam resistance associated with β -lactamase production and porin

- alteration in clinical isolates of *E. coli* and *K. pneumoniae*. **PLOS ONE**, v.16, n.5, 2021.
- MELLATA, M. Human and avian extraintestinal pathogenic *Escherichia coli*: infections, zoonotic risks, and antibiotic resistance trends. **Foodborne Pathogens Diseases**, v.10, p.916-932, 2013.
- STÜRENBURG, E.; MACK, D. Extended-spectrum β -lactamases: implications for the clinical microbiology laboratory, therapy, and infection control. **Journal of Infection**, v.4, p.273-295, 2003.
- JOHNSON, J. R. Virulence factors in *Escherichia coli* urinary tract infection. **Clinical Microbiology Reviews**, v. 4, p. 80-128, 1991.
- LIVERMORE, D. M. β -Lactamases—the threat renews. **Current Protein & Peptide Science**, v.10, p.397-400, 2009.
- MAGALHÃES, C.A. **Enterohemolisina de *Escherichia coli* enteropatogênica atípica: novas características fenotípicas**. ORIENTADOR: Roxane Maria Fontes Piazza .2007. 71 f. Dissertação (Mestrado em Microbiologia) – Instituto de Ciências Biomédicas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.
- MITTAL, S. *et al.* Study of virulence factors of uropathogenic *Escherichia coli* and its antibiotic susceptibility pattern. **Indian Journal of Pathology and Microbiol**, v.57, p.61-64, 2014.
- NIYAS, F. M.; GOPINATH, P. Detection of hemolysin and gelatinase in uropathological *Escherichia coli*. **Research Journal of Pharmacy and Technology**, v.11, n.5, p.1734-1736, 2018.
- OLIVEIRA COSTA, K. *et al.* Fatores de virulência das amostras de *Escherichia coli* isoladas de bezerros com diarreia na região de Feira de Santana, Bahia. **Revista Brasileira de Medicina Veterinária**, Rio de Janeiro, v.36, n.4, p.430-436, 2014.
- OLIVEIRA, F.A. **Características de virulência e susceptibilidade a antimicrobianos em estirpes de *Escherichia coli* uropatogênica**. ORIENTADOR: Cyntia M.T. Fadel Picheth. 2011, 90 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas), Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2011.
- OLIVEIRA, A.C. *et al.* Infecções relacionadas à assistência em saúde: desafios para a prevenção e controle. **Revista Mineira de Enfermagem**, v.13, n.3, p.445-450, 2009.
- RODRIGUES, F.C.B.; MESQUITA, A.R.C. Enterobactérias produtoras de beta-lactamase de espectro ampliado (ESBL) em uroculturas de transplantados renais: frequência e perfil de resistência. **Revista Brasileira de Análise Clínicas**, v.48, n.2, p.129-132, 2016.
- SCHREINER, F.J. **Avaliação de fatores de virulência e tipagem molecular das *Escherichia coli* relacionadas a infecções do trato urinário feminino**. ORIENTADOR: Sérgio Olavo Pinto da Costa. 2006, 86 f. Dissertação (Mestrado em Biotecnologia), Universidade de Caxias do Sul, Caxias do Sul, 2006.
- SHRUTHI, N. *et al.* Phenotypic study of virulence factors in *Escherichia Coli* isolated from antenatal cases, catheterized patients, and faecal flora. **Journal of Clinical and Diagnostic Research**, v.6, n.10, p.1699–1703, 2012.

SHAH, C. *et al.* Virulence factors of uropathogenic *Escherichia coli* (UPEC) and correlation with antimicrobial resistance. **BMC Microbiology**, v.19, n.1, p.204, 2019.

VAISH, R. *et al.* Evaluation of virulence factors and antibiotic sensitivity pattern of *Escherichia Coli* isolated from extraintestinal infections. **Cureus**, v.8, n.5, p.e604, 2016.

FATORES DE RESISTÊNCIA EM ISOLADOS MULTIRRESISTENTES DE *Escherichia Coli* ORIUNDOS DE PACIENTES DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVASF

Alexsandro Araújo Oliveira¹; Renata de Faria Silva Souza²; Mateus Matiuzzi da Costa²;
Daniel Tenório da Silva⁴; Adriana Gradela⁴.

¹ Mestrando do Colegiado de Pós-Graduação em Ciências da Saúde e Biológicas, Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, PE.

² Pós-doutoranda do Laboratório de Microbiologia e Imunologia Animal, Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, PE.

³ Doutor do Colegiado de Zootecnia, Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, PE.

⁴ Doutor do Colegiado de Pós-Graduação em Ciências da Saúde e Biológicas, Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, PE.

PALAVRAS-CHAVE: Bombas de efluxo. β -lactamases de espectro estendido. Biofilme.

ÁREA TEMÁTICA: Atenção à Saúde.

INTRODUÇÃO

As Infecções Relacionadas a Assistência em Saúde (IRAS) ou infecções hospitalares, são um problema no Brasil e no mundo (WHO, 2009), pois cerca de 5% a 15% dos pacientes internados em hospitais desenvolvem IRAS durante o tratamento (WHO, 2009; OLIVEIRA *et al.*, 2009), principalmente os imunodeprimidos ou internados em unidades de terapia intensiva (HESPANHOL *et al.*, 2018). Dentre os fatores que influenciam o aumento das taxas de IRAS, está o uso indiscriminado de antibióticos pela sociedade (PADOVEZE; FORTALEZA, 2014).

Diversos patógenos têm emergido como potenciais problemas em saúde pública por sua resistência aos antimicrobianos, sendo alguns classificados como de altíssima prioridade no desenvolvimento de novos antimicrobianos, devido à sua resistência aos carbapenêmicos (WHO, 2017). Dentre eles, as cepas de *Escherichia coli* (*E. coli*) resistentes a antimicrobianos mostram-se um problema de grande impacto na prática clínica, pois podem apresentar resistência múltipla a antibióticos (CHRISTAKI; MARCOU; TOFARIDES, 2019; BALBIN *et al.*, 2020).

Assim, o presente estudo objetivou avaliar os fatores de resistência presentes em isolados multirresistentes de *Escherichia coli* (*E. coli*) oriundos do Hospital Universitário da UNIVASF.

METODOLOGIA

Foram utilizados 44 isolados de *E. coli* oriundos de pacientes com infecção hospitalar, cedidos pela bacterioteca do Hospital Universitário da Universidade Federal do Vale do São Francisco (HU-UNIVASF). Estes foram caracterizados quanto ao perfil de resistência a antimicrobianos das classes dos Aminoglicosídeos (Gentamicina 10µg); Carbaenêmicos (Ertapenem, 10µg; Imipenem 10µg; Meropenem 10µg); Cefalosporinas (Ceftriaxona 30µg; Cefepima 30µg; Ceftazidima 30µg; Cefamicinas (Cefoxitina 30µg); Fluroquinolonas de 3ª geração (Levofloxacina 5µg; Ofloxacina 5µg); Macrolídeos (Azitromicina 15µg); Nitrofuranos (Nitrofurantoina 300µg); Penicilinas (Ampicilina 10µg; Peraciclina+Tazobactam 100/10µg); Quinolonas Ciprofloxacino 5µg) e Sulfonamidas (Trimetropim + Sulfametoxazol 1,25/23,75 µg) com o auxílio do sistema automatizado BD Phoenix™ 100 (CLSI, 2019). O índice de resistência múltipla aos antimicrobianos (IRMA= N° antimicrobianos resistentes/N° de antimicrobianos testados) foi estabelecido (KRUMPERMAN, 1983) e isolados com $IRMA \geq 0,2$ foram caracterizados como de alta periculosidade e aqueles com $IRMA < 0,2$ como de baixa periculosidade de contaminação.

A detecção de ESBL foi realizada segundo CLSI (2019) e os discos dos antibióticos Amoxicilina + ac. Clavulânico 30µg; Aztreonam 30µg; Ceftazidima 30µg; Cefotaxima 30µg e Ceftriaxona 30µg dispostos a 20 mm de distância entre si para visualização da intersecção dos alos, conhecida como “zona fantasma” e indicativa de positividade para a produção de ESBL. A presença de bomba de efluxo foi determinada conforme Bjorland *et al.* (2005) e indicada pelo acúmulo intracelular do Brometo de Etidium (EtBr), que confere à colônia bacteriana uma cor avermelhada e ausência de fluorescência sob a incidência da luz Ultravioleta. Produção de biofilme foi avaliada através do método ágar vermelho congo conforme determinado por Freeman; Falkiner e Keane (1989).

Os dados foram tabulados no Excel (Microsoft) e analisados utilizando-se de análise descritiva com porcentagem simples.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os isolados apresentaram alto índice de resistência a antimicrobianos das classes das *Penicilinas* (Ampicilina - 87%, N= 38/44); *Cefalosporinas* (Ceftriaxona - 50%, N= 20/44; Cefepima - 48%, N= 22/44); *Quinolonas* (Ciprofloxacino - 49%, N= 22/44); *Sulfonamidas* (Trimetropim + Sulfametoxazol - 48%, N= 22/44) e *Fluroquinolonas de 3ª geração* (Ofloxacina - 42%, N= 18/44 e Levofloxacina - 34%, N= 15/44), concordando com Rodrigues e Bertoldi (2019). O índice de resistência ao Trimetropim+ Sulfametoxazol (49%) foi semelhante ao de Koch *et al.* (2008) e inferior ao de Costa *et al.* (2006) e Silva Souza *et al.* (2020). Estes resultados foram bastante preocupantes, pois indicaram que as cepas de *E. coli* testadas foram resistentes às principais classes de antimicrobianos utilizadas na rotina da terapêutica clínica (KOCH *et al.*, 2008; WHO, 2017) reforçando a necessidade de utilização mais racional de antibióticos no Brasil.

IRMA > 0,2 foi observado em 66% (N= 29/44) dos isolados, onde 46% (N= 20/44) foram resistentes a 2 a 6 antibióticos; 18% (N= 8/44) a 7 a 9 antibióticos e 25% (N= 11/44) a 10 a 14 antibióticos.

Assim, 89% (N= 39/44) dos isolados foram classificados como de alto risco de contaminação, com valor máximo de IRMA de 0,65, semelhante ao observado por Silva Souza *et al.* (2020); Santos *et al.* (2014) e Costa *et al.* (2006). Esse achado é considerado um problema de saúde pública, pois infecções causadas por microrganismos multirresistentes costumam não responder à terapia convencional o que prolonga a duração da enfermidade e pode levar ao óbito.

Produção de ESBL ocorreu em 18% (N= 8/44) dos isolados, sendo inferior à observada por El-Azziz *et al.* (2021) e superior à de Denisuik *et al.* (2013). Em microrganismos Gram-negativos a produção de ESBL é o único maior contribuinte para a resistência aos β -lactâmicos, incluindo a resistência às oximiino-cefalosporinas e carbapenêmicos (LIVERMORE, 2009), os quais são amplamente utilizados no tratamento das infecções do trato urinário.

Bomba de efluxo estavam presentes em 86% (N= 38/44) dos isolados, semelhante ao descrito por Cheteri *et al.* (2019) e inferior a Moreira *et al.* (2008). Este sistema confere ao microrganismo a capacidade de exportar para o meio extracelular componentes tóxicos para a célula, que atuam como antimicrobiano, sendo caracterizado como um sistema multidroga ou droga específica que produz resistência bacteriana a determinados antimicrobianos (REUTER *et al.*, 2020).

Produção de biofilme ocorreu em 46% (N= 20/44) dos isolados, sendo superior a descrita por Nascimento *et al.* (2014) e inferior à de Shah *et al.* (2019) e Katongole *et al.* (2020). A produção de biofilme contribui diretamente para a patogenicidade do microrganismo e com sua proteção frente aos antimicrobianos (ZHAO *et al.* 2020), sendo um grande problema no ambiente hospitalar, pois permite que o microrganismo sobreviva aos métodos de desinfecção comumente utilizados na rotina (KATONGOLE *et al.*, 2020).

CONCLUSÕES

Conclui-se que os isolados de *E. coli* causadores de infecções hospitalares no HU-UNIVASF apresentam alto índice de multirresistência às principais classes de antimicrobianos utilizadas na rotina clínica. Entre os fatores de resistência exibem principalmente bomba de efluxo, seguida pela formação de biofilme e produção de ESBL. Estes achados reforçam a importância deste estudo e contribuem com o desenvolvimento de estratégias para o controle das infecções hospitalares por *E. coli* no Vale do São Francisco, permitindo escolhas mais eficientes para seu tratamento.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BALBIN, M.M. *et al.* Antimicrobial resistance and virulence factors profile of *Salmonella* spp. and *Escherichia coli* isolated from different environments exposed to anthropogenic activity. **Journal of Global Antimicrobial Resistance**, v.22, p.578–583, 2020.

CHETERI, S. *et al.* AcrAB-TolC efflux pump system plays a role in carbapenem non-susceptibility in *Escherichia coli*. **BMC Microbiology**, v.19, n.210, p.1-7,2019.

CHRISTAKI, E.; MARCOU, M.; TOFARIDES, A. Antimicrobial resistance in bacteria: mechanisms,

- evolution, and persistence. **Journal of Molecular Evolution**, v.88, n.1, p.26–40, 2019.
- CLSI, Performance Standarts for Antimicrobial Susceptibility Testing - CLSI supplement M100. **Clinical and Laboratory Standart Institut**, v. 29, 2019.
- DENISUIK, A.J *et al.* Molecular epidemiology of extended-spectrum b-lactamase-, AmpC b-lactamase- and carbapenemase-producing *Escherichia coli* and *Klebsiella pneumoniae* isolated from Canadian hospitals over a 5 year period: CANWARD 2007–11. **Journal of Antimicrobial Chemotherapy**, v.68. n. Suppl 1, p.57-65, 2013.
- EL-AZZIZ, A.M.A *et al.* β -lactam resistance associated with β -lactamase production and porin alteration in clinical isolates of *E. coli* and *K. pneumoniae*. **PLOS ONE**, v.16, n.5, 2021.
- HESPANHOL, L.A.B. Infecção relacionada com a Assistência a la Salud en Unidad de Cuidados Intensivos Adulto. **Enfermería Global**, v.18, n.1, p.215–254, 2018.
- KATONGOLE, P. *et al.* Biofilm formation, antimicrobial susceptibility and virulence genes of Uropathogenic *Escherichia coli* isolated from clinical isolates in Uganda. **BMC Infectious Diseases**, v.20, p.453, 2020.
- KOCH, C.R. *et al.* Resistência antimicrobiana dos uropatógenos em pacientes ambulatoriais, 2000-2004. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v.41, n. 3, p. 277-281, 2008.
- NASCIMENTO, H.H. *et al.* Phenotypic and genotypic characteristics associated with biofilm formation in clinical isolates of atypical enteropathogenic *Escherichia coli* (aEPEC) strains. **BMC Microbiology**, v.14, n.184, 2014.
- PADOVEZE, M.C; FORTALEZA, C.M.C.B. Healthcare-associated infections: challenges to public health in Brazil. **Revista de Saúde Pública**, v.48, n.6, p.995–1001, 2014.
- REUTER, A. *et al.* Direct visualization of drug-efflux in live *Escherichia coli* cells. **FEMS Microbiology Reviews**, v.44, p.782–792, 2020.
- RODRIGUES, F.A; BERTOLDI, A.D. The profile of antimicrobial utilization in a private hospital. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.15, n.1, p.1239-1247, 2010.
- SANTOS, F.G.B. *et al.* Microbiota bacteriana com potencial patogênico em pacamã e Perfil de sensibilidade a antimicrobianos. **Revista Caatinga**, v.27, n.2, p.176–183, 2014.
- SHAH, C. *et al.* Virulence factors of uropathogenic *Escherichia coli* (UPEC) and correlation with antimicrobial resistance. **BMC Microbiology**, v.19, n.1, p.204, 2019.
- SILVA SOUZA, K.L. *et al.* Prevalência de bactérias multirresistentes na cavidade nasal de equinos assintomáticos para doenças respiratórias. **Revista Univap**, v.26, n.52, p.107-123, 2020.
- WHO. WORLD HEALTH ORGANATION. **Critically important antimicrobials for human medicine**. 6TH ed. 2017. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312266/9789241515528-eng.pdf>. Acesso em: 02 jan. 2022.

ZHAO, F. *et al.* A systematic review and meta-analysis of antibiotic resistance patterns, and the correlation between biofilm formation with virulence factors in uropathogenic *E. coli* isolated from urinary tract infections. **Microbial Pathogenesis**, v.144, p. 104196, 2020.

PERFIL DE USUÁRIOS DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO DO PACIENTE GASTROSTOMIZADO DE UM HOSPITAL PEDIÁTRICO DE REFERÊNCIA

Nicole Delgado Rocha¹; Ingrid Werneck Linhares².

¹Especialista em Urgência e Emergência em Pediatria, FHEMIG, Belo Horizonte, MG

²Mestre em Ciência de Alimentos, UFMG, Belo Horizonte, MG

PALAVRAS - CHAVE: Gastrostomia. Pediatria. Terapia nutricional.

ÁREA TEMÁTICA: Atenção à saúde.

INTRODUÇÃO

O crescimento e o desenvolvimento são processos contínuos e dinâmicos que ocorrem intensamente na infância entre diversos fatores, uma boa nutrição se torna fundamental (PEDRAZA, 2011; MACEDO, et al, 2019). Em determinadas situações as crianças não podem alimentar-se por via oral, condição que pode ser temporária ou permanente, sendo necessário o uso de terapia nutricional enteral (TNE) e de uma via alternativa de alimentação (GRANTHAM-MCGREGOR, et al, 2014; BISCHOFF, et al, 2020).

A via alternativa de alimentação pode ser realizada por sondas, ostomias ou por via parenteral. No presente estudo falaremos sobre as ostomias. A terapia nutricional enteral é assim, iniciada no hospital, continuada em domicílio, tornando-se parte do cuidado. Além da redução dos custos com hospitalização, permite que o paciente possa retornar para o ambiente familiar (BISCHOFF, et al, 2020; DIAMANTI, A. et al. 2013). Após esse retorno um acompanhamento multiprofissional é necessário. O Hospital Infantil João Paulo II (HIJPII) realiza esse acompanhamento de forma ambulatorial por meio Serviço de Atendimento ao Paciente Gastrostomizado (SEAG). Sendo assim, objetiva-se identificar o perfil de usuários acompanhados afim de compreender melhor este paciente e realizar possíveis melhorias no processo de cuidado.

METODOLOGIA

O presente estudo foi realizado no HIJPII, o mesmo presta serviços de níveis de complexidade secundário e terciário e foi credenciado, em 2019, pelo Ministério da Saúde como o primeiro Centro de Referência em Doenças Raras de Minas Gerais.

Estudo transversal, retrospectivo, elaborado a partir da análise de prontuários eletrônicos de crianças acompanhadas no SEAG no período de janeiro de 2009 a agosto de 2019. Para registro e posterior análise dos dados de tais prontuários, foi criada uma ficha de coleta de dados idealizada pelos

pesquisadores, contendo as seguintes variáveis: sexo; idade; procedência (cidade de origem); doença de base; indicação da via alternativa; tempo de permanência no serviço. Os critérios de inclusão neste estudo foram: pacientes gastrostomizados, de ambos os sexos, independente da doença de base, acompanhados no ambulatório. Foram excluídos os pacientes cujos prontuários não possuíam os registros necessários para o estudo.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG). As análises foram realizadas pelo software estatístico SPSS® (versão 15.0 for Win, SPSS Inc). Na análise descritiva da amostra as variáveis foram apresentadas em percentual, média, desvio padrão ou mediana.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As indicações do uso da via alternativa estão descritas na Tabela 2, aquelas por pneumonias aspirativas de repetição e sem informações somaram 4 (0,12) pacientes. Em uma revisão sistemática Menezes et al, salientou a relação de crianças com paralisia cerebral e disfagia, as mesmas são mais propensas a desnutrição, desidratação, aspiração e pneumonia (MENRZES, 2017). Sendo assim, necessária maior atenção a esse grupo para intervir de forma preventiva.

Tabela 1: Características de crianças acompanhadas no SEAG

Variáveis	N = 321 N (%)
Sexo	
Masculino	165 (51,4)
Feminino	156 (48,6)
Idade	
0 a 10 anos	214 (66,6)
> 10 anos	107 (33,3)
Procedência	
Belo Horizonte e Região metropolitana	194 (60,5)
Outras cidades	124 (38,6)

Fonte: elaborado pela autora

As indicações do uso da via alternativa estão descritas na Tabela 2, aquelas por pneumonias aspirativas de repetição e sem informações somaram 4 (0,12) pacientes. Em uma revisão sistemática Menezes et al, salientou a relação de crianças com paralisia cerebral e disfagia, as mesmas são mais propensas a desnutrição, desidratação, aspiração e pneumonia (MENRZES, 2017). Sendo assim, necessária maior atenção a esse grupo para intervir de forma preventiva.

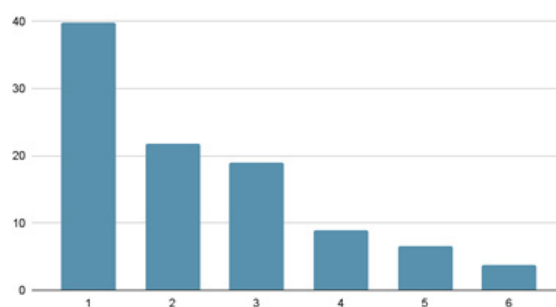
Tabela 2: Indicação da via alternativa de alimentação

Variáveis	N = 321 / N (%)
Disfagia	188 (58,6)
Desnutrição	23 (7,2)
Duas ou mais indicações	106 (33)

Fonte: elaborado pela autora

Quanto a doença de base dos pacientes atendidos, estão representadas no gráfico 1, são elas, representadas em numeração na linha horizontal do gráfico, respectivamente: sofrimento fetal ou hipóxia neonatal; transtornos do sistema nervoso central; malformação congênita e doenças cromossômicas raras; sequelas relacionadas com doenças virais adquiridas na infância ou trauma; doenças do metabolismo e sequelas de acidente vascular cerebral em portadores de anemia falciforme. O perfil das doenças de base também é bastante variado devido a questões já citadas.

Gráfico 2: Doenças de base (N/%)



Fonte: elaborado pela autora

CONCLUSÃO

O número de pacientes excluídos do estudo demonstra a necessidade de um registro mais padronizado pela equipe de atendimento. Além de facilitar o processo de reconhecimento do paciente por parte dos próprios profissionais no atendimento, contribui para uma melhor transferência de informações para rede e serviço de referência.

Conforme abordado, o paciente pediátrico é complexo e possui necessidades específicas para que seu crescimento e desenvolvimento ocorram de maneira adequada. Isso se torna um desafio ainda maior quando há um processo de adoecimento em curso, em alguns casos, raros e de difícil manejo. Além disso, há uma grande heterogeneidade na faixa etária e doenças de base deste público, o que torna essencial uma equipe multidisciplinar e uma comunicação efetiva entre todos os setores envolvidos para que o cuidado ocorra de forma universal, equânime e integral.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

PEDRAZA, Dixis Figueroa; DE QUEIROZ, Daiane. Micronutrientes no crescimento e desenvolvimento infantil. **Journal of Human Growth and Development**, v. 21, n. 1, p. 156-171, 2011.

DE MACEDO, Conceição Nahana Alves et al. A IMPORTÂNCIA DOS MICRONUTRIENTES NO DESENVOLVIMENTO NEUROCOGNITIVO DA GESTAÇÃO A INFÂNCIA. **Uningá Journal**, v. 56, n. 4, p. 145-155, 2019.

GRANTHAM-MCGREGOR, Sally M. et al. Effects of integrated child development and nutrition interventions on child development and nutritional status. **Annals of the New York Academy of Sciences**, v. 1308, n. 1, p. 11-32, 2014.

BISCHOFF, Stephan C. et al. ESPEN guideline on home enteral nutrition. **Clinical nutrition**, v. 39, n. 1, p. 5-22, 2020.

DIAMANTI, A. et al. Home enteral nutrition in children: a 14-year multicenter survey. **European journal of clinical nutrition**, v. 67, n. 1, p. 53-57, 2013.

MENEZES, Edênia da Cunha; SANTOS, Flávia Aparecida Hora; ALVES, Flávia Lôbo. Disfagia na paralisia cerebral: uma revisão sistemática. **Revista CEFAC**, v. 19, p. 565-574, 2017.

ANÁLISE DOS CASOS DE CÂNCER RELACIONADO AO TRABALHO NA VI REGIÃO DE SAÚDE DO RIO GRANDE DO NORTE

Karylane Rayssa de Oliveira Pessoa Araújo¹; Edna Patrícia Dias Alves²; Karla Maria Falcão Lima³; Kelly Kattiucci Brito de Lima Maia⁴; Fernanda de Medeiros Fernandes Dantas⁵; Daniella Mylena Paiva de Oliveira Costa⁶; Aldenísia Alves Albuquerque Barbosa⁷; Iris Camila do Nascimento Marinho Melo⁸.

¹Mestrado, SUVIST/SESAP, Natal, Rio Grande do Norte.

² Pós-graduação, SUVIST/SESAP, Natal, Rio Grande do Norte

³Pós-graduação, SUVIST/SESAP, Natal, Rio Grande do Norte

⁴ Pós-graduação, CVS/SESAP, Natal, Rio Grande do Norte

⁵ Mestrado, SUVIST/SESAP, Natal, Rio Grande do Norte

⁶ Pós-graduação, SUVIST/SESAP, Natal, Rio Grande do Norte

⁷ Mestrado, Conselho Estadual de Saúde, Natal, Rio Grande do Norte

⁸Pós-graduação, SUVIST/SESAP, Natal, Rio Grande do Norte

PALAVRAS-CHAVE: Exposição. Atenção. Vigilância.

ÁREA TEMÁTICA: Atenção à saúde.

INTRODUÇÃO

O câncer relacionado ao trabalho está associado à exposição do trabalhador a agentes cancerígenos presentes nos processos e ambientes de trabalho. Sendo assim, a exposição ocupacional é uma importante forma de exposição a esses agentes (INCA, 2021).

Diante da complexidade relacionada à exposição aos agentes carcinogênicos nos ambientes e processos de trabalho, a Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) enfrenta um importante desafio no âmbito da vigilância em saúde (BRASIL, 2021).

Os processos de trabalho devem ser pensados para que não haja exposição dos trabalhadores aos riscos à saúde. Assim, o objetivo desse estudo foi analisar as notificações de câncer relacionado ao trabalho na VI Região de Saúde do Rio Grande do Norte, visando auxiliar no planejamento das ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) e promover a minimização de casos.

METODOLOGIA

Trata-se de análise no banco de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), referente aos casos de câncer ocupacional, registrados nos anos de 2020 e 2021, na VI Região de Saúde do Rio Grande do Norte. De forma geral, os dados foram analisados secundariamente, sem identificação dos sujeitos.

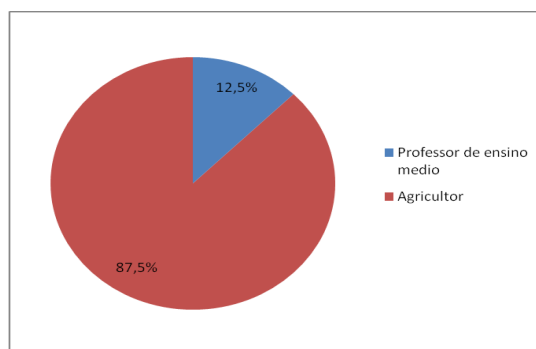
RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram registrados 8 (oito) casos de câncer relacionado ao trabalho na VI Região de Saúde do Rio Grande do Norte no período de 2020 a 2021. Do total de casos, 7 (sete) foram no sexo masculino e apenas 1 (um) no sexo feminino.

Houve maior incidência de casos na raça parda (62,5%). A raça branca teve a segunda maior incidência configurando 25% dos casos, enquanto 12,5% foram classificados como ignorado. Em relação a faixa-etária, todas as pessoas acometidas se enquadravam na faixa de maior de 60 anos de idade.

No tocante a ocupação, 87,5% dos casos são de trabalhadores rurais e 12,5% está relacionado a um caso de professor do ensino médio, do sexo feminino. O dado relacionado a ocupação está detalhado no gráfico 1. O atlas do câncer relacionado ao trabalho no Brasil (2021) explica essa situação quando informa que trabalhadores envolvidos em atividades braçais são mais vulneráveis que àqueles que trabalham com atividades administrativas.

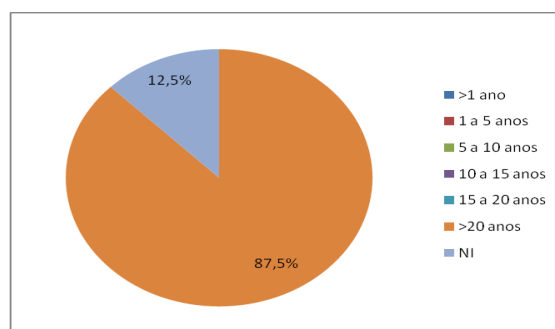
Gráfico 1: Frequência dos casos de câncer relacionado ao trabalho na VI Região de Saúde de acordo com a ocupação,



Fonte: SINAN/SUVIGE/SUVIST/CVS/SESAP

Ao analisar o tempo de exposição ao agente de risco, foi verificado que 87,5% dos trabalhadores acometidos possuíam acima de 20 anos de exposição, conforme demonstrado em gráfico 2. Além disso, todos os trabalhadores acometidos no momento da notificação estavam aposentados.

Gráfico 2: Frequência dos casos de câncer relacionado ao trabalho na VI Região de Saúde de acordo com tempo de exposição ao agente de risco, 2020/2021.

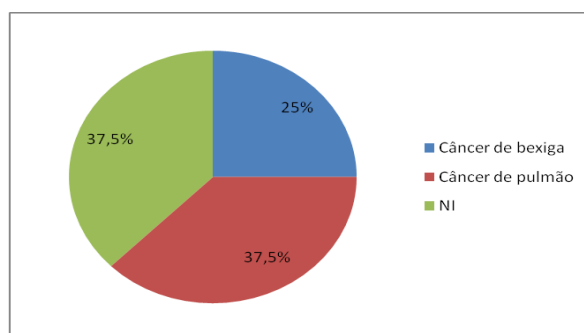


Fonte: SINAN/SUVIGE/SUVIST/CVS/SESAP

No tocante aos tipos de câncer que acometeram os trabalhadores, no período analisado, 37,5% receberam diagnóstico de câncer de pulmão e 25 % de câncer de bexiga. Vale salientar que 37,5% dos casos não contam detalhamento diagnóstico do câncer, demonstrando fragilidade na qualidade da informação. Todos os pacientes analisados foram tratados ambulatoriamente, ou seja, não houve nenhum caso tratado a nível hospitalar.

Os dados do estudo corroboram os achados do Atlas do câncer relacionado ao trabalho no Brasil (2021), no qual, destaca-se que os tipos mais comuns de câncer relacionado ao trabalho são o câncer de pulmão, o de bexiga e o mesotelioma.

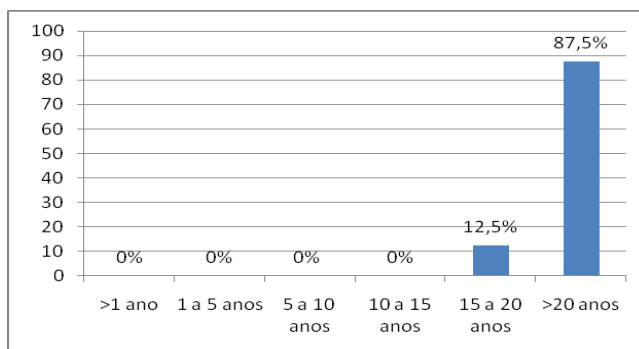
Gráfico 3: Frequência dos casos de câncer relacionado ao trabalho na VI Região de Saúde de acordo com o diagnóstico,



Fonte: SINAN/SUVIGE/SUVIST/CVS/SESAP

De forma geral, a maioria dos pacientes, 87,5% dos casos estavam com sua doença estável no momento da notificação. Em contrapartida, 12,5% tinham remissão parcial.

Gráfico 4: Frequência dos casos de câncer relacionado ao trabalho de acordo com o tempo de exposição ao tabaco.



Fonte: SINAN/SUVIGE/SUVIST/CVS/SESAP

Em relação ao hábito de fumar, 62,5%, dos trabalhadores relataram que eram ou foram usuários do tabaco, contrastando com 37,5% que não se declararam fumantes. Avaliou-se também o tempo de exposição ao tabaco, de forma que 87,5% dos casos relataram uso do tabaco há mais de 20 anos (gráfico 3).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na VI região de Saúde a maior frequência de câncer relacionado ao trabalho foi de câncer de pulmão e de bexiga, em pacientes do sexo masculino, agricultores, acima de 60 anos, tabagistas e que tiveram exposição ao agente cancerígeno por um período acima de 20 anos.

Para que haja controle dos casos de câncer ocupacional é indicada a utilização das seguintes medidas: remoção da substância cancerígena no ambiente de trabalho; uso de Equipamentos de Proteção Individual que permitam a redução/eliminação do contato do trabalhador com agentes que podem ser cancerígenos; controle da liberação de agente cancerígenos resultantes de processos industriais para a água, o ar e o solo; ventilação boa e eficaz no local de trabalho para evitar excesso de produtos químicos.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Atlas do câncer relacionado ao trabalho no Brasil:** análise regionalizada e subsídios para a vigilância em saúde do trabalhador. BRASÍLIA – DF, 2021. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atlas_cancer_relacionado_trabalho_brasil.pdf>. Acesso em: 24 mar. 2022.

INCA. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Exposição no trabalho e no ambiente.** 2021. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/exposicao-no-trabalho-e-no-ambiente>>. Acesso em: 24 mar. 2022.

OS RISCOS APRESENTADOS ÀS GESTANTES A PARTIR DA AUTOMEDICAÇÃO, ENVOLVENDO MEDICAMENTOS E PLANTAS MEDICINAIS NO BRASIL

Dayara Maria Holanda Maia¹.

¹Acadêmica do Curso de Farmácia, Centro Universitário Católica de Quixadá (UNICATÓLICA), Quixadá, Ceará.

PALAVRAS-CHAVE: Gestação. Orientação. Uso correto.

ÁREA TEMÁTICA: Atenção à Saúde.

INTRODUÇÃO

O estudo sobre automedicação por gestantes foi intensificado nos anos de 1950 após a tragédia ocorrida devido ao uso de talidomida para esse grupo, medicamento que foi lançado como milagroso para tratamento de náuseas e vômitos, mas em seguida foi proibido sua venda por apresentar efeitos deletérios (BAZON; DIAS, 2020).

O hábito da automedicação, seja com medicamento ou ervas medicinais, foi designado como autocuidado. Porém, essa prática pode gerar inúmeros riscos, em especial ao grupo de gestantes, visto que as substâncias podem ultrapassar a membrana placentária. Portanto, deve-se priorizar a atenção em saúde com este público, objetivando a análise do risco-benefício para os dois, mãe e feto (DA SILVA et al, 2021).

Dentre os riscos que os medicamentos podem oferecer também deve-se considerar as consequências que podem ser causadas devido ao uso de plantas medicinais no período de gestação e lactação, que é uma prática utilizada em larga escala, pois diversas plantas podem acarretar em teratogenicidade e induzir o aborto (DUARTE et al, 2017).

No Brasil, o uso de plantas medicinais é amplamente difundido e a maior parte dos fitoterápicos comercializados é de venda sem prescrição médica. A população que utiliza estes recursos raramente informa o fato aos profissionais da saúde. Um dos principais problemas da utilização destes produtos é a crença de que produtos de origem vegetal são isentos de efeitos tóxicos (CLARKE et al, p. 41-48, 2013).

Os riscos enfrentados pelas gestantes devido a utilização de medicamentos ainda é um mistério, principalmente por o mercado farmacêutico está em constante inovação, realizando mudanças em parte da formulação, assim criando diversas possibilidades de ocorrer efeitos adversos diferentes, em especial por via de regra não haver testes clínicos em gestantes e a maioria dos fármacos conseguirem atravessar a barreira encefálica, fato que não era cogitado no passado (OLIVEIRA e SILVA, 2013).

Em virtude desse problema, este trabalho teve como objetivo analisar através de uma revisão sistêmica de literatura os principais riscos que a automedicação pode causar as gestantes, no Brasil. Com a finalidade de identificar as principais comorbidades que as gestantes apresentam, relatar os principais medicamentos utilizados na prática da automedicação durante a gestação e verificar na literatura estudos que contribuam com a orientação sobre os medicamentos e seus riscos ao feto na gestação.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa de literatura, a qual apresenta como finalidade reunir e concentrar o conhecimento científico já produzido a respeito dos riscos oferecidos as gestantes a partir do uso de medicamentos no Brasil, sejam eles industriais ou extraídos de plantas medicinais, oportunizando a busca e a síntese das evidências contidas na literatura para contribuir com o desenvolvimento do conhecimento na temática.

Foram estabelecidas as seguintes bases de dados, levando em consideração a facilidade e a gratuidade do acesso: Scientific Electronic Library On-line (SciELO); BVS – Biblioteca Virtual em Saúde. Para a busca dos artigos foram utilizadas palavras-chaves em português selecionadas mediante consulta aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da Bireme: Automedicação. Gestação. Uso correto.

Como passo seguinte, elegeu-se os critérios de inclusão e exclusão dos textos. Os de inclusão foram: apresentar como data de produção o período entre 2013 a 2021, mulheres grávidas, estudos que englobe a temática automedicação no período gestacional, gestantes que usa ou já utilizou medicamentos ou plantas medicinais na gravidez, artigos publicados nos periódicos citados anteriormente e que houvesse disponível na versão em português. Já a exclusão será definida por: ser do sexo masculino, não apresentar desconfortos gestacionais e artigos que não abordaram a temática de medicalização.

O público dessa revisão bibliográfica engloba todas as gestantes que faz ou fazem uso de medicamentos e/ou plantas medicinais, sejam eles para tratar sintomas gestacionais ou de uso crônico.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O uso de forma não controlada de medicamentos em gestante ainda é uma preocupação e mistério muito grande para a medicina, pois a maioria dos fármacos conseguem atravessar a barreira placentária e, em geral, as indústrias farmacêuticas cumprem os deveres éticos e técnicos de não realizarem ensaios clínicos em gestantes, podendo vir a acarretar em inúmeros problemas congênitos ao feto (SANTOS et al, p. 50-54, 2018).

A medicalização durante a gestação juntamente ao uso irracional de medicamento é um ato delicado, de risco e decisivo para o bom e normal desenvolvimento do feto. Dados do Ministério da Saúde apresentam que os medicamentos são a causa de aproximadamente 2% a 3% dos defeitos

congênitos. Por isso a importância de realizar estudos epidemiológicos sobre os riscos-benefícios apresentados na ingestão de medicamentos no período gestacional (DA SILVA et al, 2021).

Estudos evidenciam que os principais medicamentos utilizados durante a prática de automedicação por gestantes englobam antianêmicos (47,5%); suplementos e vitaminas (18,7%); analgésicos (13,8%) e antibióticos (10,5%). Sobre os antianêmicos, vem ocorrendo desavenças pois alguns profissionais têm questionado a prevalência deles durante o pré-natal, defendendo que somente devem ser utilizados se a gestante apresentar carência de ferro comprovada e/ou histórico familiar favorável a essa patologia (ANDRADE et al, p.1042-1056, 2014).

Plantas medicinais são amplamente utilizadas com o objetivo de sessar dor, desconforto, tratamento e/ou cura de alguma complicação de saúde. A utilização delas por gestante é comum, devido à cultura de que produtos de origem vegetal são isentos de riscos e que elas só podem trazer benefícios. Porém, muitas plantas proporcionam malefícios a gestantes visto que apresentam ações abortivas, como o relaxamento uterino (CLARKE et al, p. 41-48, 2013).

Estudos evidenciam que as plantas medicinais, medicamentos alopáticos fazem parte da primeira escolha de muitas mulheres durante a gestação para qualquer indisposição apresentada. Acreditam, que esse método é o que não pode gerar danos para o feto. Mas atualmente existe artigos científicos que comprovam a toxicidade e riscos teratogênicos apresentados por plantas que são ingeridas comumente como a canela, arruda, marcela, buchinha e o sene (DUARTE et al, 2017).

O uso de plantas medicinais na gestação é de larga escala, na qual, a mulher faz uso em busca de alívio para náuseas, vômitos e outros desconfortos causados pelo estado gestacional. As plantas comumente utilizadas são a camomila, que possui ação abortiva por ser um relaxante uterino, a hortelã, podendo acarretar em teratogenicidade, o boldo, que induz a redução do peso fetal e tem ação abortiva, a babosa, podendo provocar hemorragia e aborto. Assim é essencial que o médico, enfermeiro ou farmacêutico possa orientar a gestante a não fazer uso de plantas medicinais sem consultar e sem orientação, visto que não há comprovações de segurança deles durante a gravidez (ANHESI et al, p.101-109, 2016).

Anteriormente a tragédia da talidomida, um medicamento considerado altamente eficiente no tratamento de náuseas e vômitos durante a gravidez, a utilização de medicamentos no período gestacional não era pauta de questionamentos e estudos, pois os profissionais de saúde consideravam que a barreira placentária tinha função de proteção do feto de maneira totalmente eficaz, como se blindasse o feto de qualquer risco que o medicamento tinha a oferecer (COSTA et al, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa pesquisa foi desenvolvida com o propósito de analisar o número de gestantes que submetem o feto aos riscos causados a partir da ação farmacológica dos medicamentos e/ou plantas medicinais, assim como, provocar toxicidade, sofrer má formações, além da possibilidade de ocorrer um aborto espontâneo.

Portanto, objetiva proporcionar benefícios para as gestantes, por meio do esclarecimento dos riscos apresentados a elas e ao feto, a partir da automedicação. Com o cuidado especial de respeitar os valores éticos, sociais e religiosos das gestantes, além de buscar apenas informações verídicas e verificáveis, para que elas possam confiar e fazer uso do conhecimento a respeito da educação em saúde.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ANHESI, N; ROSA, L., G; PEREIRA A., C; MELO, A. O uso de plantas medicinais na gestação. **RETEC**, Ourinhos, v. 9, n. 2, p. 101-109, jul./dez., 2016.

ANDRADE, Andréia Moreira de et al. Fatores associados ao uso de medicamentos na gestação em primigestas no Município de Rio Branco, Acre, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, p. 1042-1056, 2014.

BAZON, Graziela Faria; DIAS, Ana Livia Silva Galbiatti. ELABORAÇÃO DE UMA CARTILHA DE ATENÇÃO FARMACEUTICA PARA GESTANTES. **Revista Científica**, v. 1, n. 1, 2020.

CLARKE, Julia Helena Rosauero; RATES, Stela Maris Kuze; BRIDI, Raquel. Um alerta sobre o uso de produtos de origem vegetal na gravidez. **Infarma-Ciências Farmacêuticas**, v. 19, n. 1/2, p. 41-48, 2013.

COSTA, Débora Bomfim; COELHO, Helena Lutescia Luna; SANTOS, Djanilson Barbosa dos. Utilização de medicamentos antes e durante a gestação: prevalência e fatores associados. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, p. e00126215, 2017.

DASILVA, Luizete Gama et al. Automedicação entre gestantes do Brasil: revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 1, p. 3947-3959, 2021.

DOS SANTOS, Sandra Larissa Freitas et al. Automedicação em gestantes de alto risco: foco em atenção farmacêutica. **Journal of Health Sciences**, v. 20, n. 1, p. 50-54, 2018.

DUARTE, Ana Flávia Schvabe et al. O uso de plantas medicinais durante a gravidez e amamentação. **Visão Acadêmica**, v. 18, n. 4, 2018.

OLIVEIRA, Fabiano Fernandes; SILVA, Catarina Rodrigues. Automedicação na gestação & Educação em saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem do Vale do Paraíba**, v. 1, n. 05, 2013.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS CRIANÇAS COM TRAUMA DE ALTA ENERGIA TRATADAS EM UM HOSPITAL INFANTIL 2014-2017

Fernando Cal Garcia Filho¹; Maria Eduarda Pinheiro²; Ananda Pedreira³; Gabrielly Aparecida S. Teixeira⁴; Guilherme Alves Coelho⁵; Beatriz Andrade Silva⁶; Deyvisson Luis Maia de Jesus Conceição⁷; Raimundo Geraldo dos Santos Neto⁸; Pedro Ivan Lucena Landim Tavares⁹; Gustavo Menezes Ribeiro¹⁰.

¹MD. MsC, Centro Universitário (UNIFTC), Salvador, Bahia.

^{2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10} Acadêmica, Centro Universitário (UNIFTC), Salvador, Bahia.

PALAVRAS-CHAVE: Epidemiologia. Ferimentos e lesões. Força de constrição.

ÁREA TEMÁTICA: Atenção à saúde.

INTRODUÇÃO

Anualmente milhares de pacientes pediátricos sofrem traumas de alta energia que são aqueles resultantes de acidentes envolvendo veículos motorizados (incluindo atropelamentos), queda de grandes alturas e esmagamento. O trauma de alta energia inclui fratura pélvica, acetábulo, fratura de ossos longos, como fêmur, tibia, lesões neurológicas entre outros efeitos. O trauma é a principal causa de incapacidade e morte na população infantil, e é responsável pela maioria das hospitalizações pediátricas.

A fratura de fêmur é a lesão musculoesquelética mais comum em crianças que requer hospitalização. Sendo as fraturas de diáfise do fêmur a segunda fratura diafisária mais comum vista em crianças, após as de rádio e ulna (antebraço). As causas dessas lesões variam com a idade do paciente e com o mecanismo do trauma. As fraturas de colo do fêmur são lesões raras, representando menos de 1% da totalidade de fraturas em crianças. Na maioria dos casos, também causada por trauma de alta energia devido a acidentes automobilísticos e queda de altura, e podem apresentar-se como parte do padrão de lesão do paciente politraumatizado. As fraturas de fêmur distal também se apresentam como lesões raras, apresentando alto índice de complicações, sendo a parada de crescimento a principal delas. Anormalidades do crescimento, a não consolidação, necrose avascular e coxa vara podem vir como complicações das fraturas de fêmur o que torna mais desafiador o tratamento. Essas fraturas em crianças diferem dos adultos devido à natureza tênue do suprimento sanguíneo em crianças e do fêmur proximal com o perióstio espesso sendo resiliente, necessitando de força significativa para causar sua quebra, propriedade mecânica de traumas de alta energia.

Nos últimos anos, tem surgido um grande volume de trabalhos relacionados ao atendimento e às complicações imediatas ou tardias desses tipos de lesões, que 9 informa e orienta os profissionais

envolvidos nesse atendimento, caracterizando a importância e a gravidade da lesão, principalmente em casos de politraumatizados. No entanto, observa-se uma proporção muito menor de publicações relacionadas a dados epidemiológicos, regionais ou não, sobre esses tipos de fraturas. Além disso, na literatura médica não há muitos estudos relacionando o politrauma com a população pediátrica.

Sendo a fratura de fêmur de maior acometimento na população pediátrica, requerendo hospitalização, o traçado do perfil epidemiológico desse tipo de trauma pode direcionar redução de custos tanto hospitalar como para o paciente, melhorias no tratamento e acompanhamento em longo prazo, incluindo a adesão familiar de maneira a trazer o melhor prognóstico para esses pacientes.

METODOLOGIA

Este trabalho é estudo em corte transversal para traçado do perfil epidemiológico dos pacientes infantis atendidos em hospital pediátrico de referência no município de Salvador/Bahia no período 2014 a 2017. Traçado realizado a partir dos dados retirados de prontuários do referido hospital cuja causa de tratamento foram pacientes pediátricos com fratura de fêmur, podendo envolver acetábulo e bacia por trauma de alta energia.

Os dados foram coletados no Hospital Martagão Gesteira (HMG) que é um hospital filantrópico de grande porte, com 220 leitos, mais de 4 mil atendimentos e 700 cirurgias mensais. O hospital fica localizado em Salvador, Bahia, Brasil, único centro exclusivamente especializado em pediatria em Salvador e região metropolitana, referência em ortopedia pediátrica, atendendo gratuitamente pacientes oriundos de todo o estado da Bahia.

As variáveis sexo, mecanismo do trauma, local de trauma, tipo de fratura, tipo de tratamento e lateralidade foram descritos em frequência relativa e absoluta, e testada posteriormente pelo teste de qui-quadrado binomial de Pearson, para estimar real prevalência na população, admitindo significante quando IC95% e valor de P menor que 0,05.

Idade, tempo até cirurgia e tempo até alta foram descritos por medidas de tendência central e dispersão, sendo testado a distribuição pelo teste de Anderson Darling, e posteriormente explicitadas em gráficos de Steam-and-Leaf, e Box Plot. Os dados foram tabulados com uso do software Excel 2017 e os testes estatísticos foram realizados pelo programa SAS 9.4.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram obtidos dados de 54 pacientes, que sofreram trauma de alta energia, a idade média deles foi de 8,03 (+- 4,40) anos, com a mediana de 8,5 anos e moda de 2 anos, variando de no mínimo 1 ano e máximo de 15 anos. Como mostra a tabela 1, o sexo mais prevalente foi o masculino com 64,81% dos casos atendidos, no período estudado (n=35, IC95% 50,62% a 77,32% P=0,0295); Foram atendidas no total 19 pacientes do sexo feminino (35,19%);

O mecanismo de trauma mais prevalente foi acidente automobilístico, descrito na tabela 2, com 71,70% dos casos relatados (n=38, IC 95% 57,65 a 83,21, P=0,0016), com os outros casos

relatados sendo por queda de altura, correspondendo a 28,30% da amostra. Entre o local do trauma, o mais prevalente foi na zona urbana com 75% da amostra acontecendo neste ambiente (n=39, IC95% 61,05 – 85,97%, P=0,0003), 14 sendo seguido por acidentes na zona rural com 17,30% da amostra, e sendo relatados 4 em local não especificado, correspondendo a 7,70% da amostra.

O tipo de fratura, entre os pacientes com trauma de alta energia, foram as de fêmur, correspondendo a 68,52% da amostra (n=37, IC95% 54,45 a 80,48% p=0,0065), sendo seguido por politrauma com 14,81% da amostra (n=8), depois fratura de rádio com 9,26% da amostra (n=5). Foram relatadas fraturas de acetábulo, bacia, osso temporal e ulna, todos com apenas 1 relato, correspondendo a apenas 1,85% da amostra cada.

Entre o tratamento realizado, o predominante foi o cirúrgico, com 75,93% da amostra (n=41, IC95% 62,36 – 86,51%, p=0,0001), sendo seguidos por osteossíntese com 12,96% (n=7) e redução incruenta com 11,11% (n=6). Não houve diferença significativa entre a lateralidade da fratura, havendo 50% no lado direito (n=26, IC95% 35,81% a 64,19%), 24 relatos de fratura no lado esquerdo (46,15%) e 2 casos bilaterais, correspondendo a 3,84% das fraturas relatadas; A média de tempo até a cirurgia/tratamento foi de 6,67 dias, com desvio padrão de 6,84 dias, variando de tratamento imediato, menos de 1 dia do trauma até a cirurgia, e chegando ao máximo de 37 dia. Já o tempo do primeiro atendimento até a alta foi na média de 9,64 dias, com desvio padrão de 8,12 dias, variando de alta no mesmo dia do atendimento inicial até 24 dias após o atendimento primário.

A fratura de fêmur foi a mais comum entre os pacientes acometidos por trauma de alta energia, o que corrobora com os dados da literatura estrangeira analisada, pois as fraturas de fêmur representaram a principal lesão ortopédica que determinaram hospitalização. Isso, provavelmente, deve-se ao fato das lesões ocorridas em nosso meio refletirem uma tendência ao trauma dos membros inferiores, em detrimento aos membros superiores, juntamente com uma maior participação dos acidentes de trânsito, como mecanismos de trauma. Neste estudo não foi observada diferença significativa entre a lateralidade da fratura de fêmur.

O politrauma foi a segunda causa que mais acometeu as crianças, visto que para ocorrência de múltiplas lesões requer um mecanismo de alto impacto. A fratura de rádio correspondeu a 9,26% da amostra, sendo esse tipo de fratura de membro superior a mais comum nos traumas de baixa energia, como quedas da própria altura. As fraturas de acetábulo, bacia, osso temporal e ulna tiveram apenas um caso de cada relatado, possivelmente concomitante ao politrauma de múltiplas fraturas. As fraturas de bacia infantil são lesões relativamente incomuns, depende de um mecanismo de alto impacto, e na maioria das vezes está associada a outros segmentos corporais. Assim também, a fratura de acetábulo, referida em outros estudos como sendo fratura de lesão rara, pode estar associada à fratura ou luxação pélvica, além da fratura de fêmur, requerendo abordagem cirúrgica, denotando trauma de alta energia.

O tratamento é eminentemente cirúrgico, pois procedimento como osteossíntese, apesar de ter sido considerado tratamento alheio nos resultados, possui caráter cirúrgico. Os resultados apresentados mostraram períodos prolongados de tratamento, como relatado em outros estudos, que se dá devido a gravidade desses acidentes, que vão desde o tempo de internação hospitalar, procedimentos e alta. Ainda assim, a literatura afirma que estes agravos além de prolongar a hospitalização, com demandas

de recursos de alto custo, conseqüentemente geram maiores gastos de recursos públicos e privados. Entretanto, é de grande valia considerar que a realidade do tratamento vai condizer com cada caso individualmente, dependendo do mecanismo de trauma e do tipo de fratura com lesões associadas ou não. Outro aspecto a ser levado em consideração é a disponibilidade funcional do serviço

CONCLUSÃO

O estudo demonstrou que dentre os pacientes pediátricos que sofreram trauma de alta energia, a maioria dos casos cursou com de fratura de fêmur, com prevalência no sexo masculino, sendo o acidente automobilístico o mecanismo de maior incidência. O tratamento destas fraturas está associado a custos sócioeconômicos e emocionais elevados, já que obriga a internamentos mais prolongados. Além disso, exige dos pais uma maior dependência durante o tratamento e períodos de absentismo laboral e da escola. Estes pacientes dependem de serviços especializados para obterem atendimentos com intervenções imediatas, visando resolução, melhoria e redução do tempo de tratamento, reduzindo complicações tardias.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

Volpon JB, Filho MRP, Moretto M. Tratamento conservador das fraturas diafisárias do fêmur da criança. Rev. Bras. Ortop. 1997 Janeiro; 32.

Guerra MRV, Braga SR, Akkari M, Santili C. Trauma pélvico na infância: Qual a sua importância atual? ACTA Ortopédica Brasileira. 2016; 24(3): p. 155-158.

Hurtado RAB, Montañez LF. Fractura de pelvis en niños. Elsevier. 2016; 25(3): p. 168-173.

REAÇÃO HANSÊNICA TIPO 1 NA APS: UM RELATO DE CASO

Isabella Melchior de Medeiros¹; Daliany Santos².

¹ Residente de Medicina de Família e Comunidade, PRMMFC da prefeitura de Sinop, MT.

² Médica de Família e Comunidade, Preceptora do PRMMFC da prefeitura de Sinop, MT.

PALAVRAS-CHAVE: Hanseníase. Reação hansênica. APS.

ÁREA TEMÁTICA: Hanseníase

INTRODUÇÃO

A Hanseníase, uma doença infecciosa de caráter crônico, é causada pela bactéria *Mycobacterium leprae*. A transmissão ocorre pelo contato prolongado, próximo e frequente, sendo o ser humano o transmissor, por meio de gotículas de saliva de doentes não tratados. Em média, o período de incubação da doença é de cinco anos, mas os sintomas podem aparecer dentro de um ano, ou também podem demorar até vinte anos ou mais para terem manifestações clínicas.

Segundo boletim de hanseníase do Ministério da Saúde, nos anos de 2015 e 2019, foram diagnosticados 137.385 casos novos no Brasil. Colocando o país, no segundo lugar em número de casos no mundo. Dados epidemiológicos mostram que a doença é mais comum no gênero masculino (55,3%), na faixa etária de 50 a 59 anos, raça/cor parda (58,7%), seguida de brancos (24,3%) com ensino fundamental incompleto (42,2%).

Nessa doença são mais acometidos os nervos periféricos e a pele, e menos frequentemente a mucosa do trato respiratório superior e os olhos. É comum gerar neuropatias em vários graus e em circunstâncias mais graves, principalmente se não tratada precocemente, pode levar a incapacidades físicas, perda de funcionalidade de partes do corpo, perda de membros e até cegueira.

As reações hansênicas são manifestações agudas da doença, potencialmente incapacitantes e que ocorrem antes, durante ou após o tratamento da doença. São frutos de resposta imunológica estimulada por antígenos solúveis do *Mycobacterium leprae* que afetam, principalmente, os nervos e a pele. Acometem pacientes infectados com quantidades consideráveis de bacilos e são características das formas multibacilares, incluindo a forma dimorfa e a forma virchowiana. As principais reações hansênicas são divididas didaticamente em Tipo I e Tipo II.

A reação hansênica do tipo I em sua forma clássica ocorre principalmente em pacientes com a forma dimorfa da doença e apresenta-se, principalmente, com piora abrupta das lesões de pele existentes, aparecimento de novas lesões e marcante dano neurológico periférico. O paciente que é diagnosticado com estado reacional do tipo I apresenta alterações cutâneas agudas. As lesões pré-existentes tornam-se mais eritematosas, descamativas, por vezes dolorosas e tendem a perder

sensibilidade de forma progressiva. O paciente queixa-se de piora aguda das dores nos membros, refere queda mais frequente dos objetos e redução perceptível da sensibilidade de mãos e pés.

Apesar dos diversos avanços no campo da biologia molecular e das técnicas sorológicas, o diagnóstico da hanseníase ainda permanece essencialmente clínico. Uma boa anamnese e exame físico minucioso das alterações cutâneas e dos troncos nervosos periféricos será suficiente, na grande maioria dos casos, para diagnóstico da hanseníase.

Após o diagnóstico, deve-se começar o mais rapidamente possível o tratamento, para quebrar a cadeia de transmissão. O esquema ainda mais utilizado hoje é com Rifampicina, Dapsona e Clofazimina, que fazem com que o paciente tenha que ser acompanhado de perto clinicamente e com exames laboratoriais pelos seus muitos efeitos colaterais. Já o tratamento da reação do tipo I é feita geralmente com antiinflamatórios do tipo corticosteroides.

O objetivo principal do estudo foi relatar uma manifestação clínica não usual da hanseníase no momento do diagnóstico.

METODOLOGIA

É um estudo transversal descritivo, relato de caso, realizado com paciente do sexo masculino portador de Hanseníase com reação hansênica tipo I em tratamento na APS (Atenção primária a Saúde) e Centro de Referência de Hanseníase de Sinop. A coleta de dados foi realizada com o paciente e sua família, tudo documentado em prontuário. Houve descrição do seu quadro clínico, incluindo manifestações clínicas, exame físico, exames laboratoriais, tratamento e evolução. Paciente assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, liberando o uso de suas informações e das imagens tiradas em consulta médica.

RELATO DE CASO

Paciente masculino de 53 anos, nascido em Bandeirantes – PA, residente de Sinop- MT há 37 anos, veio em consulta médica, no dia 4 de março de 2022, solicitada por sua ACS (Agente Comunitária a Saúde), a pedido de seus familiares, após uma visita domiciliar. Paciente teve contato próximo e prolongado com sua irmã que teve hanseníase e a tratou há 20 anos, mas ele nunca tinha procurado um médico ou feito a avaliação de contactantes.

Em sua consulta na UBS (Unidade Básica de Saúde), queixou-se de manchas hiperocrômicas, indolores, não pruriginosas, progressivas, que começaram em dorso e foram se espalhando pelo corpo todo, há dez meses. Ao exame físico, presença de placas infiltradas, anestésicas (paciente não tem mais sensibilidade térmica nem dolorosa), hiperocrômicas, em tronco, dorso, membros superiores, coxas, pescoço e face. Diminuição da força em membros superiores, sensibilidade palmar e plantar diminuída, com lesões traumáticas em pés. Sensibilidade corneana diminuída. O paciente não tinha dor ou espessamento no trajeto dos nervos periféricos.

Feito diagnóstico clínico de hanseníase com extensa reação hansênica tipo I, solicitamos exames laboratoriais (hemograma, função hepática e renal, sorologias e exame de urina) e pesquisa de BAAR, que foram realizados no Centro de Referência de Hanseníase de Sinop, onde iniciaram PQT-MB e terapia com corticoide, para a reação hansênica.

Foi pedido a ACS informar todos os contactantes, a importância de passarem por avaliação também. Esse paciente continuará sendo acompanhado pela nossa equipe em todo seu tratamento. Mas o principal foco desse artigo foi mostrar formas não convencionais de apresentação clínica no diagnóstico, visto que a hanseníase ainda é uma doença muito prevalente em nosso país e muito heterogênea.

Figura 1, 2 e 3: lesões hansênicas anestésicas



Fonte: particular do autor

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hanseníase ainda continua sendo um grande problema de saúde pública com alto número de novos casos todos os anos, o diagnóstico tardio ainda é um dos principais motivos para tal cenário. Com esse relato, objetiva-se ter exemplificado e ajudado em futuros diagnósticos de casos de reação hansênica tipo I.

O paciente do presente estudo, como a doença, ainda tem um longo caminho a percorrer, seu tratamento vai ser longo e difícil e ele vai ser acompanhado de perto em todo esse processo e na evolução das suas lesões de pele com o tratamento instituído.

Sabe-se a dificuldade de diagnosticar e tratar essa doença tão antiga e ainda tão presente em nossa sociedade. Mas cada vez mais chega-se a conclusão que para vencer essa batalha o caminho mais certo é uma APS forte e resolutiva, que tenha capacitação de toda a equipe, que tenha acolhimento efetivo e que tenha apoio dos programas do governo.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas: Hanseníase**. Brasília, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico da Hanseníase 2021**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis - DCCI. 2021.

GUSSO, Gustavo; LOPES, José Mauro Ceratti; DIAS, Lêda Chaves. **Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública**. Brasília, 2016.

Foss NT. **Hanseníase: aspectos clínicos, imunológicos e terapêuticos**. Anais Brasileiros de Dermatologia, 1999.

COMPLICAÇÕES DA COVID-19 EM GESTANTES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

¹ Elizabeth Cristina Santos da Silva; ² Alice Marques Moreira Lima; ³ Isabella Romeiro de Paula Sena; ⁴ Marcelo Souza de Andrade.

¹ Graduanda em Ciências Biológicas, Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís, Maranhão.

² Mestre pelo Programa de Pós-Graduação Saúde do Adulto (PPGSAD), Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís, Maranhão.

³ Mestranda de Pós-Graduação Saúde do Adulto (PPGSAD), Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís, Maranhão.

⁴ Doutor em Biotecnologia Renorbio, Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, Ceará.

PALAVRAS-CHAVES: Covid-19. Pregnant woman. Maternal complications.

ÁREA TEMÁTICA: Atenção à Saúde.

DOI: 10.47094/IICONRES.2022/4

INTRODUÇÃO

As mulheres em seus períodos gestacionais passam por diversas transformações que podem durar até o pós-parto (SILVA, J.R et al., 2018, MIRZAKHANIK et al., 2020), algumas condições podem afetar a qualidade de vida das mulheres, como a diminuição de energia para desempenhar tarefas cotidianas, além das condições associadas às alterações fisiológicas e anatômicas próprias da gestação (LOPERA-VÁSQUEZ et al., 2020), logo, a assistência pré-natal bem para identificar possíveis comorbidades é de grande importância para uma gestação saudável, no intuito de prevenir e detectar possíveis complicações inerentes à gravidez e diminuindo, assim, a morbimortalidade tanto materna quanto fetal (PERIVOLARIS et al., 2021).

Desde o surgimento do atual surto da doença causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), responsável pela doença da COVID-19, existiu uma enorme apreensão diante de uma patologia que se espalhou celeremente em várias regiões do planeta, com diferentes impactos (FREITAS et al., 2020), infectando e causando o óbitos de milhares de pessoas, atualmente já ocorrem pesquisas com diferentes abordagens voltadas diretamente ao grupo das gestantes, visando identificar o impacto do COVID-19 tanto para a mãe quanto para o bebê (VIANNA et al., 2021). Logo, o presente trabalho tem como finalidade realizar uma revisão integrativa acerca das principais complicações da COVID-19 em gestantes.

METODOLOGIA

A revisão foi feita com base na proposta de analisar quais as principais complicações que as gestantes enfrentam ao se contaminarem com a COVID-19, apresentando evidências com bases de publicações acadêmicas recentes. Para este estudo foram utilizadas as seguintes bases de dados: Pubmed, Google Acadêmico e Scopus. Os descritores utilizados foram: Covid-19; Pregnant women; Obstetric management; Maternal complications.

Crítérios de inclusão dos artigos:

- Artigos originais e relatos de caso com gestantes identificadas com COVID-19
- Estudos de caráter transversal com gestantes identificadas com COVID-19
- Artigos de análise de banco de dados de vigilância recentes em pacientes obstétricas com COVID-19

Critério exclusão dos artigos:

- Sites não oficiais ligados a instituições de saúde

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Estudos acerca da COVID-19 em gestantes estão sendo realizados para compreender quais impactos inerentes das doenças sobre essas pacientes, em virtude que, nem todos os questionamentos são totalmente compreendidos. As gestantes em geral têm maior taxa de mortalidade e complicações associadas a infecções virais, já que mulheres grávidas são consideradas mais propensas a desenvolver a forma grave da doença quando comparado a mulheres não grávidas, com maior taxa de entradas nas unidades de terapias intensivas (UTI), necessidade de oxigênio suplementar e ventilação mecânica (VIANNA et al., 2021, SHERER et al., 2020, YAN et al., 2020)

Um estudo publicado pelo *The United States Centers of Disease Control* (CDC) avaliou aproximadamente 400.000 mulheres sintomáticas para COVID-19 com idades variando de 15 e 44 anos, e observou que em unidades de terapia intensiva, ocorreu a necessidade de intubação ou oxigenação extracorpórea maior em gestantes do que em mulheres não grávidas (ZAMBRANO et al., 2020). A trombose venosa profunda relacionada ao ciclo gravídico-puerpal também já foi relatada como uma consequência da Covid-19 em gestantes e também como a maior causa de morte materna (MENDONÇA et al., 2021).

Há também a associação da infecção materna por COVID-19 com a má perfusão vascular fetal ou trombose vascular fetal (BAERGEN; HELLER, 2020), ademais, foram descritos lesões de má perfusão vascular materna e aumento focal na deposição de fibrina perivillous, outras pacientes grávidas tiveram evidência de infecção ascendente com infecção intra-amniótica e funisite aguda, além de vititis crônica e vasculopatia obliterativa (BAERGEN; HELLER, 2020; BAHIA et al., 2021;

FRIGERIO BONIFACIO, et al, 2021), além do surgimento de outras patologias como a pré-eclâmpsia (SCHWARTZ, 2020).

Uma pesquisa realizada em 2020 na China relata que as gestantes com comorbidades tem maiores chances de adquirir os sintomas graves ao se contaminar com o vírus Sars-Cov-2, e em relação aos filhos dessas gestantes que tiveram a confirmação da contaminação pela COVID-19, há relatos de: parto prematuro, sofrimento fetal, ruptura prematura membranal, corioamnionite, trombocitopenia associada à disfunção hepática, sangramento gástrico, recusa de leite, distensão abdominal e intolerância alimentar (SCHWARTZ, 2020; SMITHGALL et al. 2020). Isso é preocupante, visto que, há evidências de que a exposição no útero à infecções aumenta o risco de transtorno neuropsiquiátricos, como: esquizofrenia e transtornos do espectro autista (BROWN; DERKITS, 2010; KEPIŃSKA et al., 2020; PARKER et al., 2016). Até o momento não há estudos que relatam a transmissão intrauterina de grávidas positivadas para a Covid-19 ao feto, mas, algumas complicações da gravidez foram encontradas, como nascimento prematuro, restrição de crescimento intrauterino e aborto espontâneo (SEYMEN, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto foi possível compreender a relevância dos estudos associados as complicações da COVID-19 em gestantes, visto que, uma vez compreendida, será possível tentar reverter as conseqüências geradas pelos vírus a estas pacientes. Além disso, estimula a entender sobre a importância da prioridade da vacinação a este grupo, afim de prevenir tais complicações a gestantes e descendentes.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BAERGEN, R. N.; HELLER, D. S. Placental Pathology in Covid-19 Positive Mothers: Preliminary Findings. **Pediatric and Developmental Pathology**, v. 23, n. 3, p. 177, 1 jun. 2020.

BAHIA, L. N. DA S. et al. Distúrbios da coagulação em pacientes obstétricas infectadas pelo SARS-CoV-2 (COVID-19). **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 25, p. e7077, 11 maio 2021.

BROWN, A. S.; DERKITS, E. J. Prenatal infection and schizophrenia: A review of epidemiologic and translational studies. **American Journal of Psychiatry**, v. 167, n. 3, p. 261–280, 1 mar. 2010.

COSTA, M. T.; FERREIRA, G. M.; BARROS, L. M. DE. Trombose venosa profunda relacionada ao ciclo gravídico-puerperal e alterações fisiopatológicas com o advento do COVID-19. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 15, p. e309101523097, 27 nov. 2021.

FREITAS, André Ricardo Ribas; NAPIMOGA, Marcelo; DONALISIO, Maria Rita. **Análise da gravidade da pandemia de Covid-19. Epidemiologia e serviços de saúde**, v. 29, p. e2020119, 2020.

FRIGERIO BONIFACIO, V. et al. DÍMERO-D: UM MARCADOR DA GRAVIDADE DO

COVID-19. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research-BJSCR**, v. 35, n. 2, p. 33–38, [s.d.].

KEPIŃSKA, A. P. et al. Schizophrenia and Influenza at the Centenary of the 1918-1919 Spanish Influenza Pandemic: Mechanisms of Psychosis Risk. **Frontiers in Psychiatry**, v. 11, p. 72, 26 fev. 2020.

LOPERA-VÁSQUEZ J.P. et al. **Qualidade de vida relacionada à saúde: exclusão da subjetividade**. *Ciência. saúde coletiva.*, v. 25, n. 2, p. 693-702, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020252.16382017>.

MENDONÇA M. M. V. et al. **A incidência de tromboembolismo venoso em gestantes e no puerpério e seus fatores de risco**. *Revista eletrônica acervo científico*, v. 30, 2021. DOI: <https://doi.org/10.25248/reac.e8125.2021>

MIRZAKHANI K., EBADI A., FARIDHOSSEINI F., KHADIVZADEH T. **Well-being in high-risk pregnancy: an integrative review**. *BMC Pregnancy Childbirth.*, v. 20, n. 1, 2020. DOI:10.1186/s12884-020-03190-6.

PARKER, S. E. et al. Upper respiratory infection during pregnancy and neurodevelopmental outcomes among offspring. **Neurotoxicology and Teratology**, v. 57, p. 54–59, 1 set. 2016.

PERIVOLARIS E. C., CAVALCANTE S. K. S., SILVA M. N. C., TEIXEIRA J. P. S., SILVA V. F., DINELLY E. M. P. **Pregnancy complications and diabetes mellitus during pregnancy: morbidity and mortality data in Brazil.**, *Research, Society and Development*, v. 10, n. 11, 2021. DOI: DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i11.19335>.

SCHWARTZ, D. A. An Analysis of 38 Pregnant Women With COVID-19, Their Newborn Infants, and Maternal-Fetal Transmission of SARS-CoV-2: Maternal Coronavirus Infections and Pregnancy Outcomes. **Archives of pathology & laboratory medicine**, v. 144, n. 7, p. 799–805, 1 jul. 2020.

SEYMEN, C. M. Being pregnant in the COVID-19 pandemic: Effects on the placenta in all aspects. **Journal of medical virology**, v. 93, n. 5, p. 2769–2773, 1 maio 2021.

SILVA J. R. et al. **Indicadores da qualidade da assistência pré-natal de alto risco em uma maternidade pública**. *Rev. Bras. Saúde.*, v. 22, n. 2, p. 109-116, 2018.

SMITHGALL M.C., et al. **Third-trimester placentas of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2)-positive women: histomorphology, including viral immunohistochemistry and in-situ hybridization**. *Histopathology*, 2020. DOI: 10.1111/his.14215.

SHERER M.L., et al. Dysregulated immunity in SARS-CoV-2 infected pregnant women, medRxiv, p. 2020. DOI: 10.1101/2020.11.13.202313732011.2013.20231373.

VIANNA, F. S. L. et al. COVID-19 during pregnancy and adverse outcomes: Concerns and recommendations from The Brazilian Teratology Information Service. **Genetics and molecular biology**, v. 44, n. 1 Suppl 1, 2021.

YAN J., et al. **Coronavirus disease 2019 in pregnant women: a report based on 116 cases** Am. J. Obstet. Gynecol., n. 223, 2020. DOI: 10.1016/j.ajog.2020.04.014.

ZAMBRANO, L. D. et al. Update: Characteristics of Symptomatic Women of Reproductive Age with Laboratory-Confirmed SARS-CoV-2 Infection by Pregnancy Status — United States, January 22–October 3, 2020. **Morbidity and Mortality Weekly Report**, v. 69, n. 44, p. 1641, 6 nov. 2020.

SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ (SGB) COMO EVENTO ADVERSO PÓS-VACINA COVID-19: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Bruna Vitória de Oliveira Ferreira¹; Lauremília Maria Gomes Pereira²; Maria Eliane Moreira Freire³.

¹ Acadêmica de enfermagem, Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, Paraíba.

² Acadêmica de enfermagem, Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, Paraíba.

³ Professora do Departamento de Enfermagem Clínica (DENC/UFPB), Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, Paraíba.

PALAVRAS-CHAVE: Vacina Covid-19. Efeitos Adversos. Enfermagem.

ÁREA TEMÁTICA: Atenção à Saúde.

DOI: 10.47094/HICONRES.2022/52

INTRODUÇÃO

Evento Adverso Pós Vacinação (EAPV) é qualquer tipo de situação clínica não esperada e não intencional após a vacinação, podendo ou não possuir relação direta com a administração da vacina ou de imunobiológicos (BRASIL, 2021). O EAPV pode acontecer com qualquer tipo de vacina, porém, situações de riscos que por ventura possam ser provocadas pelas vacinas são muito pequenas em comparação com as complicações das patologias que as mesmas protegem (BRASIL, 2014).

As vacinas contra a Covid-19 resultam de tecnologia de alta ponta, décadas de pesquisas e experiências a partir das vivências no campo do desenvolvimento de vacinas contra a SARS-Cov-1 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 1*), MERS-Cov (*Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus*), que são da família do SARS-CoV-2, e o Ebola (OPAS, 2021).

A Síndrome de Guillain-Barré (SGB) é uma doença neuromuscular que acomete de forma aguda ou subaguda a mielina da porção proximal dos nervos periféricos, a principal queixa dos pacientes portadores é a fraqueza progressiva em membros inferiores, braços, troncos, cabeça e pescoço (ARAÚJO, FERREIRA, 2016). A SGB é apontada na literatura internacional como efeito adverso neurológico frequente da vacina contra a Covid-19, porém com características ainda não bem esclarecidas (FERNANDEZ *et al.*, 2021; FINSTERER, 2022). E, por tratar-se de um assunto muito recente e que há imperativa necessidade de explorar o assunto, este estudo teve como objetivo explorar a literatura internacional quanto às evidências científicas acerca da associação da Síndrome de Guillain-Barré como evento adverso pós-vacina Covid-19.

METODOLOGIA

Para o alcance do objetivo proposto, adotou-se o método de revisão integrativa. Por meio da revisão integrativa é possível elencar critérios definidos para a busca de dados na literatura, analisar, reunir e apresentar os dados (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). Esse estudo tem como questão norteadora: “Quais as evidências científicas acerca da associação da Síndrome de Guillain-Barré como Evento Adverso pós-vacina Covid-19?”. As buscas foram realizadas na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), a partir dos Descritores do MeHS (*Medical Subject Headings*) “*Covid-19 vaccines*”, “*Adverse effects*”, “*Guillain-Barre Syndrome*”, combinados com o operador booleano AND. Foram adotados como critério de inclusão: artigos originais, no idioma inglês, com texto de acesso livre, divulgados *online* a partir de 2021.

REFERENCIAL TEÓRICO

A busca resultou em sete (100%) artigos, todos do tipo relato de caso, os quais responderem a questão norteadora e se enquadraram nos critérios de inclusão. O quadro abaixo apresenta a síntese dos estudos, com informações sobre autor, ano, título do estudo, idade, sexo e país dos participantes, vacina e dose, principais queixas pós-vacina, intervenções e desfechos.

Quadro 1: quadro síntese dos artigos selecionados.

Autor/Ano /Título do artigo	Idade, sexo e País dos participantes	Vacina para covid-19 e dose	Principais queixas pós-vacina
Fernandes et al. 2022	50 anos Sexo masculino	Oxford-Astrazeneca 1ª Dose	Fraqueza bilateral MMII, fraqueza facial assimétrica.
Thant et al. 2022	66 anos Sexo masculino	Johnson & Johnson – Janssen Dose única	Parestesia nos MMII e fraqueza (com progressão distal - proximal)
Chun et al. 2022	80 anos Sexo feminino	BioNTech/Pfizer 2ª Dose	Fraqueza gradual na mão direita e MMII, sensação de formigamento
Censcak et al. 2021	42 anos Sexo masculino	BioNTech/Pfizer 1ª Dose	Paralisia do nervo facial direito, fraqueza nos membros inferiores e abasia
Kripalani et al. 2021	52 anos Sexo feminino	Oxford-Astrazeneca 1ª Dose	Fraqueza bilateral nos MMII, dor na região lombar, dificuldades na marcha, e claudicação
Itrona et al. 2021	62 anos Sexo masculino	Oxford-Astrazeneca 1ª Dose	Ausência de reflexos tendinosos e edema grave de disco óptico bilateral
McKean; Chircop 2021	48 anos Sexo masculino	Oxford-Astrazeneca 1ª Dose	Fraqueza facial do neurônio motor inferior e parestesia nos MMII

Fonte: elaboração própria, 2022

Houve um estudo publicado por País, sendo: Estados Unidos (14,28%), Itália (14,28%), Trinidad e Tobago (14,28%), Coréia do Sul (14,28%), República Tcheca (14,28%), Índia (14,28%) e Malta (14,28%). A intervenção realizada pelos profissionais de saúde e comum em todos os artigos (100%) foi à administração de Imunoglobulinas Intravenosas (IgIV), geralmente por cinco dias. Associado ao uso da IgIV um estudo utilizou gabapentina (14,28%), um outro estudo mencionou o uso da prednisolona oral e intervenções fisioterapêuticas (14,28%). Quanto aos principais desfechos houve melhora do quadro ou estabilização, porém sem alta hospitalar em três (42,85%) artigos, alta hospitalar mencionada em dois (28,57%) estudos, assim como a piora do estado clínico, também mencionada em dois estudos (28,57%).

A etiologia da SGB como reação adversa a vacina da Covid-19 ainda não é bem entendida, porém é considerada a hipótese de mimetismo molecular, principalmente em casos de infecção anterior, há o compartilhamento de sequências de hospedeiro e antígeno, provocando reações imunológicas cruzadas. A junção das proteínas transmembranares, que regulam as moléculas na barreira hemato-nervosa, pode ser comprometida, os auto-anticorpos conseguem passar e “atacam” a mielina. No entanto, é necessário mais estudos quanto à temática para a confirmação ou refutação de tal hipótese (LEUNG, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Há registros da SGB como efeito adverso em variados países, e associados às três vacinas aplicadas no Brasil. O tratamento com imunoglobulina intravenosa foi o desfecho terapêutico comum em todos os estudos, surtindo efeito em sua maioria. Salientamos que a vacina contra a Covid-19 ainda é a principal forma de proteção contra a doença. A quantidade de pessoas que perderam a vida em virtude da Covid-19 e suas complicações supera em unanimidade a quantidade de pessoas que desenvolveram algum tipo de EAPV pela vacina Covid-19.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

CHUN, J. Y. et al. Guillain-Barré syndrome after vaccination against COVID-19. *Lancet Neurol*, v. 21, n. 2, p. 117-119, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34929194/>. Acesso em: 04 de abril de 2022.

FERNANDES, J. et al. Neurological Conditions Following COVID-19 Vaccinations: Chance or Association?. *Cureus*, v. 14, n. 2, e21919, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35155043/>. Acesso em: 04 de abril de 2022.

ITRONA, A. et al. Guillain-Barre syndrome after AstraZeneca COVID-19-vaccination: A causal or casual association?. *Clinical Neurology and Neurosurgery*, v. 208, 106887, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34418708/>. Acesso em: 04 de abril de 2022.

KRIPALANI, Y. et al. A Rare Case of Guillain-Barré Syndrome following COVID-19 Vaccination. *European Journal of Case Reports in Internal Medicine*, v. 8, n. 9, 2021. Disponível em: <https://>

www.ejcrim.com/index.php/EJCRIM/article/view/2797. Acesso em: 04 de abril de 2022.

LEUNG, C. Guillain-Barre syndrome should be monitored upon mass vaccination against SARS-CoV-2. *Hum Vaccin Immunother*, v. 17, n. 9, p. 2957-2958, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/pt/covidwho-1242089>. Acesso em: 06 de março de 2022.

MCKEAN, N.; CHIRCOP, C. Guillain-Barré syndrome after COVID-19 vaccination. *BMJ Case Rep*, v. 14, e244125, 2021. Disponível em: <https://casereports.bmj.com/content/bmjcr/14/7/e244125.full.pdf>. Acesso em: 04 de abril de 2022.

THANT, H. L. et al. Guillain-Barré Syndrome After Ad26.COV2.S Vaccination. *Am J Case Rep*, v. 23, e935275-1–e935275-5, 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8855329/>. Acesso em: 04 de abril de 2022.

CENSCAK, D. et al. Guillan-Barré Syndrome after First Vaccination Dose against COVID-19: Case Report. *Acta Medica*, v. 64, n. 3, p. 183-186, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34779385/>. Acesso em: 04 de abril de 2022.

SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE: UM OLHAR SOBRE A PRÁTICA PROFISSIONAL NO CENTRO OBSTÉTRICO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFPE

Priscila Serafim de Andrade¹.

¹Graduada, Gestão de Turismo e Graduanda, Serviço Social pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE.

PALAVRAS-CHAVE: Serviço Social. Saúde. Práticas.

ÁREA TEMÁTICA: Atenção à Saúde.

INTRODUÇÃO

O presente trabalho traz em perspectiva as práticas do serviço social em seu processo de trabalho no ambiente hospitalar - Hospital das Clínicas da UFPE, a partir de um relato de experiência advindo do estágio obrigatório, trazendo-se de 01 (um) caso para descrição da intervenção e reflexão considerando as dimensões ética-política, técnico-operativa e teórico-metodológica, de atuação profissional.

É possível compreender a realidade da instituição a partir da aproximação com a sua organização e dinâmica, assim como, caracterização da população usuária e outros aspectos que determinam o Serviço Social como campo de atuação que adentra na perspectiva de defesa dos direitos na área da saúde. Tem-se como objetivo geral elucidar a intervenção do serviço social no âmbito do Centro Obstétrico/Neonatal do Hospital das Clínicas da UFPE a partir dos determinantes sociais do processo de saúde-doença.

METODOLOGIA

A partir do método do materialismo histórico marxista, que realiza aproximações com a realidade é construído um relato de experiência a partir do estágio I e II do curso de Serviço Social no Hospital das Clínicas da UFPE, no setor Centro Obstétrico/Neonatal. Foi selecionado (um) caso, para reflexão diante das práticas realizadas pelo serviço social, levando-se em conta os determinantes sociais da saúde dos usuários do serviço em questão. O Serviço Social realiza as aproximações com a realidade do paciente no processo de saúde-doença, Matos (2021) traz com precisão o objetivo do Serviço Social no campo de saúde, como sendo a mobilização de determinantes que englobam variáveis culturais, sociais, econômicas, políticas, entre outras, no processo de saúde-doença (MATOS, 2021). Os instrumentos metodológicos utilizados foram a observação assim como, a reflexão da *práxis* em conjunto com a supervisão da assistente social, a partir da entrevista social e encaminhamentos realizados pela mesma, para a elaboração de um estudo de caso que foi socializado

dia 18 de novembro de 2021 com todos os estagiários do serviço social do hospital das clínicas e seus/suas supervisores/as.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Nos resultados serão apresentadas as informações referentes ao estudo de caso de 1 (uma) usuária do setor obstétrico, que foi feita para a socialização entre estagiários (as) e as reflexões acerca das práticas conduzidas pelo serviço social. Por se tratar de dados secundários - os encaminhamentos e informações acerca da usuária - não foi necessária apresentação ao Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos (CEP).

Histórico

A usuária apresenta história de gestação de alto risco, HIV, e dificuldade de adesão ao tratamento infectológico. Foi internada em um primeiro momento com dores no Baixo Ventre, no dia 11/10/2021 tendo alta dia 14/10/2021, existindo o risco de nascimento prematuro da criança. A usuária após a internação veio para duas consultas de pré-natal no HC e uma consulta no setor de doenças infecciosas e parasitárias, saindo do hospital com alta no dia 08/11/21 com a medicação para o tratamento por dois meses.

Problemática apresentada e intervenção do Serviço Social

A usuária possui 4 filhos, apresentando suporte social e familiar aparente insuficiente, no qual pode-se destacar várias faces dessa vulnerabilidade - dificuldade financeira, de articulação com a família para com o cuidado dos filhos e autocuidado, na medida que esta é alvo da política nacional de atenção à saúde da mulher. A usuária possui renda do benefício do bolsa-família - atualmente Programa Auxílio Brasil - e do suporte do companheiro que periodicamente viaja a serviço da empresa, o que deixa a cargo desta o cuidado com os filhos. A situação da habitação também se apresentou como um impasse para uma melhor organização dessa mulher com os filhos, por ser um ambiente de apenas um vão; Dois dos filhos (gêmeos) apresentam condições específicas de desenvolvimento e cuidado. Se percebe que o pauperismo, como expressão da questão social e os fenômenos a este conectados, traz à categoria profissional do assistente social demandas de usuários em situação de vulnerabilidade e risco social e pessoal, o que dificulta o acesso destes a determinados direitos até mesmo pela lacuna deixada pelo obstáculo de manter condições materiais de existência. O serviço social tem um caráter investigativo, como salienta Guerra (2009), sendo preciso conhecer para intervir, utilizando-se de procedimentos adequados. Mediante tal reflexão, é trazido que foi realizada a entrevista social com a usuária pela assistente social de referência do Centro Obstétrico, de forma a se aproximar sucessivamente da realidade desta usuária.

Articulação multiprofissional e com a rede

A usuária apresentou nos encontros com a psicologia e serviço social, sofrimento psíquico e condição de vulnerabilidade social e econômica, respectivamente. Foi feito o parecer da psicologia, com pedido de interconsulta pelo serviço social (no dia 13/10/2021) para realizar o compartilhamento e programação da alta da usuária, devido a situação de vulnerabilidade dela e dos filhos, sendo realizado o atendimento por equipe multidisciplinar - psicólogo, médico e assistente social. Houve articulação com a coordenação de saúde da mulher, Centro de Referência da Assistência Social, Conselho Tutelar e equipe de saúde do Programa de Saúde da Família de forma que os órgãos pudessem compreender a realidade dessa usuária e assim colaborar com o suporte para que esta possa ter o Direito ao pré-natal e cuidado. O Conselho Tutelar e o CRAS realizaram a visita domiciliar junto ao enfermeiro do PSF.

Para a consulta na infectologia foram feitas articulações pelo Serviço Social do HC, de forma a organizar uma possível internação, com o CRAS e Conselho Tutelar, em que se pôde agilizar o transporte e a sensibilização familiar para o cuidado de 2 (duas) crianças, e o acolhimento institucional para as as 2 (duas) gêmeas que precisam de cuidados específicos. Foi feita a sugestão de verificar com a usuária a realização da laqueadura na última reunião da obstetrícia de discussão de casos. Foi recomendado a continuidade do pré-natal no posto de saúde Alto da igreja, ao mesmo tempo que se realiza consultas no HC - dentre os hospitais da rede, foi preferível a continuidade de atendimento neste - de forma a persistir nas orientações de garantias de direito de acesso à saúde e da gestão de cuidado da mesma e de sua família; também foi feita a sensibilização com o companheiro da usuária sobre a necessidade do suporte familiar.

Resultados parciais

Nesse caso se verifica a importância de compreender os processos de trabalho da categoria profissional do serviço social, com a utilização do instrumento de entrevista social e encaminhamentos à rede, assim como a discussão de casos feita por equipe multidisciplinar. O serviço social tem por objeto de intervenção as expressões da questão social, que aparecem em diversos formatos diante do pauperismo decorrente da desigualdade do modo de produção capitalista. O Estado dessa forma aparece como aparelho de políticas públicas/sociais que constrói redes descentralizadas a partir do Sistema Único de Saúde para atender a população.

As articulações com as redes de assistência social, Conselho tutelar, entre outras, se fez importante para a adesão da paciente aos exames necessários do pré-natal de forma que o internamento pudesse ocorrer de forma segura, promovendo a proteção da mãe e do bebê, que ainda tem enfrentamentos para além da particularidade desta, devido ao período de contexto de pandemia da Covid-19.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se a partir do caso explicitado, compreender um pouco das intervenções que o Serviço social realiza e a importância da categoria no campo da saúde, de forma a se aproximar do histórico de vida dos usuários e dos determinantes sociais que aferem vulnerabilidades que repercutem na saúde dos usuários em diversos aspectos. No Centro Obstétrico do HC da UFPE é comum mulheres advindas do interior do estado, principalmente aquelas que ficam no alojamento como acompanhante dos seus bebês. O processo de trabalho do assistente social é determinado pelo objeto de intervenção, que se expressa de diversas formas, ficando à cargo do serviço social a mediação com a realidade para colaborar com a promoção à saúde e com as necessidades insurgentes de utilização das redes de proteção e garantia de direitos das usuárias do setor.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

GUERRA, Yolanda. A dimensão investigativa no exercício profissional. **Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais**. Brasília: CFESS/ABEPSS, p. 701-718, 2009.

MATOS, Maurílio Castro de. **A pandemia do coronavírus (COVID-19) e o trabalho de assistentes sociais na saúde**. CRESS - MG, 2020.

PLANTÃO PSICOLÓGICO NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS): UMA POSSIBILIDADE POSSÍVEL

Thiago Braga de Oliveira¹; Mariana de Jesus Leite²; Silvia Reis Soares³.

¹ Estudante do curso de Psicologia, Centro Universitário FIPMoc (UNIFIPMoc), Montes Claros, MG.

² Estudante do curso de Psicologia, Centro Universitário FIPMoc (UNIFIPMoc), Montes Claros, MG.

³ Professora do curso de Psicologia, Centro Universitário FIPMoc (UNIFIPMoc), Montes Claros, MG.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde, Unidade Básica de Saúde e Plantão Psicológico.

ÁREA TEMÁTICA: Atenção à Saúde.

INTRODUÇÃO

A história da saúde no Brasil transcorre por um modelo de saúde previdenciário, curativo, individual, privatista e hospitalar. A Atenção Primária à Saúde (APS) surge a partir de Declaração de Alma-Ata (1978), no qual promulgou a colossal desigualdade existente nos estados da saúde dos indivíduos em nível internacional e nacional e declarou que a saúde não é apenas uma ausência de doença, passando a considerar como um direito fundamental do ser humano. Sendo assim, reorganizou o sistema de saúde, em modelo preventivo, coletivo, territorializado e democrático com fundamentos universais e integrado à saúde (FAUSTO; MATTA, 2007).

A Atenção Primária à Saúde (APS) caracteriza-se como um dos níveis de atenção ao usuário (existem ainda o secundário e terciário), onde ocorre o primeiro contato com os serviços de saúde. Sendo assim, a APS possui forma integral e assistencial para enfrentar necessidades individuais e coletivas considerando os âmbitos físicos, psíquicos e sociais de saúde, orientado para a comunidade e centrado na família (GIOVANELLA; MENDONÇA, 2012).

Posto isto, para ampliar e consolidar os serviços da APS surge a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) que qualifica a Estratégia da Saúde da Família (ESF) e propõe estratégias de atenção e organização (BRASIL, 2012). Dessa forma, a PNAB se estabelece através de unidades de saúde que prestam serviços assistenciais, sendo responsabilidade dos municípios. De acordo com Giovanella e Mendonça (2012), as Unidades Básicas de Saúde (UBS) são portas de entrada preferencial do SUS e ofertam ações e serviços da APS.

Como forma de expansão desses serviços, há o apoio matricial que dispõe uma assistência e suporte técnico pedagógico às equipes de referência, facilitando o diálogo entre as diferentes

profissões que compõem a multidisciplinaridade presente no SUS, que objetiva expandir a clínica ampliada nos serviços (CAMPOS; DOMITTI, 2007). Sendo assim, a Psicologia quanto componente da equipe multidisciplinar, disponibiliza o Plantão Psicológico como método da clínica ampliada dentro da APS, no qual profissionais e estagiários podem atuar (AMORIM; ANDRADE; BRANCO, 2015).

Conforme Mahfoud (2012), o Plantão Psicológico é uma nova categoria do Aconselhamento Psicológico que o profissional se coloca à disposição de usuários que necessitam de atendimento psicológico. Portanto, o Plantão caracteriza-se por uma modalidade de tempo determinado e sem interrupções, a partir de uma sistematicidade e possibilidade de um encontro que pode ser único. Portanto, este estudo objetiva aludir ao Plantão Psicológico dentro da UBS.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica, a partir da literatura acerca do tema, com abordagem qualitativa. Os dados oriundos da pesquisa para a fundamentação teórica foram coletados em ambiente virtual. As palavras chaves utilizadas foram “plantão psicológico” e “plantão psicológico na atenção primária à saúde”. Os locais virtuais selecionados foram o Google Acadêmico e a Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), junto às bases integradas a ela. A pesquisa foi realizada em março de 2022.

No Google Acadêmico foi utilizado a palavra-chave “plantão psicológico”, chegou-se a 22.100 artigos, 3 foram selecionados, por preferência dos autores. Desses 3, o primeiro está na Semina: Ciências Sociais e Humanas, dos autores Daher *et al.*, (2017). Considerou a importância do plantão psicológico a partir de uma escuta psicanalítica. O segundo está na Psicologia: Ciências e Profissão, de Breschigliari e Jafelice (2015) e objetivou-se investigar o desencadeamento das reflexões pertinentes à elaboração do sentido específico dessa modalidade na formação profissional em Psicologia. O último estudo está presente na Vínculo, Gomes (2012). A autora propõe possibilidades criativas do serviço ofertado pelo plantão psicológico.

Na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) foi pesquisado “plantão psicológico na atenção primária à saúde”, foram encontrados 4 artigos e somente 1 foi selecionado. O artigo está na Vínculo, de Alexandre; Nascimento; e Chiodi (2021). Relatou-se a experiência de práticas desenvolvidas pela Psicologia em uma UBS.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O Plantão Psicológico se oferece como um tipo de intervenção clínica que oferta um atendimento pontual, realizado o mais próximo possível da necessidade do indivíduo, por meio do qual pode-se fazer, além de um acolhimento, também um esclarecimento acerca da demanda desta pessoa. Espera-se, assim, que ao mesmo tempo em que é escutado, o próprio sujeito que fala se ouça e que esta escuta possa, de alguma forma, contribuir para que ele se repositone e ressignifique o motivo que o fez procurar o atendimento (DAHER *et al.*, 2017).

Logo, apresenta-se como uma modalidade de atendimento de tipo emergencial, que deseja acolher o sujeito no momento mais próximo de sua necessidade, de seu sofrer, auxiliando-o a manejar seus recursos e limites (BRESCHIGLIARI; JAFELICE, 2015). Vale ressaltar que o plantão não comporta determinadas demandas, tais como emergências psiquiátricas (surto psicótico, no caso), e também, esta modalidade não dá ênfase à sintomatologia do sujeito, mas sim às suas potencialidades, sua experiência como um todo, levando em conta seus variados contextos (DAHER *et al.*, 2017).

Portanto, como o serviço destina-se ao acolhimento das pessoas que a ele recorrem de maneira espontânea ou por encaminhamento de serviços parceiros, é um serviço que corresponde às demandas dos locais das Unidades Básicas de Saúde (UBS), pois são portas de entrada preferencial do SUS, e ofertam ações e serviços da Atenção Primária à Saúde (APS) (GOMES, 2012).

Nesse sentido, constatamos que o plantão psicológico é importante estratégia na atenção básica, pois permite a integração das dimensões subjetivas do usuário no processo de cuidado no âmbito da saúde coletiva, a ampliação do acesso à atenção psicológica, e a inserção do atendimento psicológico na comunidade e a organização da demanda espontânea em saúde mental, contribuindo para um melhor acolhimento na porta de entrada das Unidades Básicas de Saúde (UBS) (AMORIM *et al.*, 2015 *apud* ALEXANDRE; NASCIMENTO; CHIODI, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, pode ser de muito benefício o trabalho do Plantão Psicológico na Atenção Primária à Saúde (APS) dentro das Unidades Básicas de Saúde (UBS), visto que na UBS, muitas vezes, se lida com o imprevisível, com situações emergentes, e o Plantão Psicológico, surge, exatamente para lidar e ajudar o sujeito nessas situações.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

DAHER, Ana et al.,. **Plantão Psicológico a partir de uma escuta psicanalítica**. Londrina: Semina: Ciências Sociais e Humanas, 2017.

BRESCHIGLIARE, Juliana; JAFELICE, Giovana. **Plantão psicológico: ficções e reflexões**. Brasília: Psicologia: Ciências e Profissão, 2017.

GOMES, Fernanda. **Plantão psicológico: atendimentos em situações de crise**. São Paulo: Vínculo, 2012.

ALEXANDRE, Ana; NASCIMENTO, Ananda; CHIODI, Sofia. **A psicologia na atenção básica: fortalecendo o vínculo com a comunidade**. São Paulo: Vínculo, 2021.

ESTRESSE OCUPACIONAL EM ENFERMEIROS NO ENFRENTAMENTO À PANDEMIA DA COVID-19

Mylena Patrícia de Queiroz¹; Nobélia Duarte Melo²; Alwsca Dayane Gonçalves Rolim³; Nataly da Silva Gonçalves⁴; João Alberto Soares Bezerra⁵; Roberto Bezerra da Silva⁶.

¹Enfermeira, residente em Oncologia, Hospital de Câncer de Pernambuco (HCP), Recife, Pernambuco.

²Enfermeira, Mestre em terapia intensiva pelo Instituto multidisciplinar brasileiro de educação em saúde (IMBES), Especialista em Saúde Coletiva pela Faculdade Redentor, Recife, Pernambuco.

³Enfermeira, residente em Oncologia, Hospital de Câncer de Pernambuco (HCP), Recife, Pernambuco.

⁴Enfermeira, residente em Oncologia, Hospital de Câncer de Pernambuco (HCP), Recife, Pernambuco.

⁵Enfermeiro, Especialista em Oncologia e Hemoterapia pela Faculdade José Lacerda Filho de Ciências Aplicadas (FAJOLCA), Hospital de Câncer de Pernambuco (HCP), Recife, Pernambuco.

⁶Enfermeiro, Especialista em Oncologia e Hematologia pela Faculdade Metropolitana, Mestre em Terapia Intensiva pelo Instituto Brasileiro de Terapia Intensiva, Doutor em Terapia Intensiva pela Sociedade Brasileira de Terapia Intensiva, Hospital de Câncer de Pernambuco (HCP), Recife, Pernambuco

PALAVRAS-CHAVE: Estresse ocupacional. COVID-19. Enfermeiras e Enfermeiros.

ÁREA TEMÁTICA: Atenção à Saúde.

INTRODUÇÃO

O COVID-19 (Infecção Respiratória Aguda causada pelo coronavírus SARS-CoV-2), tornou-se o mais grave problema de saúde pública dos últimos séculos, tendo sido declarada uma pandemia em 11 de março de 2020, quando alcançou a disseminação mundial (Organização Pan-Americana de Saúde, 2020). Desde então, deixou um rastro de casos e de mortes em diversos países no mundo. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), no início do mês de dezembro do mesmo ano, foi atingida a marca de 65,8 milhões de casos, com mais de 1,5 milhões de mortes. No Brasil, após o primeiro caso registrado de COVID-19 no dia 26 de fevereiro, a pandemia migrou rapidamente para a transmissão comunitária. Segundo dados da OMS, no mês de junho o país somou 1 milhão de casos e, menos de um mês depois, já havia dobrado o montante de notificações (World Health Organization, 2020).

Os profissionais da saúde estão especialmente vulneráveis à COVID-19 e podem ser expostos ao SARS-CoV-2 durante suas atividades nos serviços de saúde, através do contato desprotegido com pacientes infectados ou contato com outros profissionais infectados. A exposição no ambiente de trabalho pode ocorrer devido ao não cumprimento dos procedimentos padrão de prevenção e controle de infecção, uso inadequado de equipamentos de proteção individual (EPI), da falta ou quantidade insuficiente dos EPI's, treinamento insuficiente, estresse, pressão de trabalho, sobrecarga de horas de trabalho, número insuficiente de profissionais de saúde, dentre outros (Gallasch CH, et al, 2020).

No Brasil, de fevereiro a agosto de 2020, foram notificados 1.212.430 casos suspeitos de COVID-19 em profissionais de saúde e, dentre estes, foram confirmados 268.954 casos. Os profissionais com maior proporção de infecção por COVID-19 foram técnicos e auxiliares de enfermagem (34%; 92.324 casos), seguidos por enfermeiros (14%; 39.058 casos), médicos (11%; 28.596 casos), agentes comunitários de saúde (5%; 13.189 casos) e pessoal administrativo das unidades de saúde (4%; 11.611 casos). Até a Semana epidemiológica 34, o país somava 239 óbitos de profissionais de saúde decorrente da COVID-19 (Pan American Health Organization / World Health Organization, 2020). Esse estudo tem como objetivo demonstrar aos estudantes e aos profissionais da área de saúde que, o estresse pode agir de forma desfavorável na saúde do trabalhador, tendo em vista que a grande carga de trabalho, a falta de apoio psicológico, dentre tantos outros fatores podem gerar tendências depressivas. Assim, foi proposto a realização dessa pesquisa por meio da síntese de evidências científicas a partir de artigos publicados nas bases de dados especializadas a respeito do estresse ocupacional em enfermeiros que atuam no enfrentamento à pandemia da COVID-19. E para nortear o contemporâneo estudo, foi utilizado a seguinte questão norteadora: Quais são os fatores desencadeadores de estresse ocupacional em enfermeiros que atuam no enfrentamento à pandemia da COVID-19?

METODOLOGIA

O presente estudo constitui-se em uma revisão de literatura. Este tipo de revisão apresenta uma abordagem metodológica abrangente, pois combina estudos experimentais, não experimentais, dados da literatura teórica e empírica, com potencial de promover estudos em diversas áreas do conhecimento, mantendo o rigor metodológico. Seguindo o padrão metodológico proposto e suas etapas, foi realizada busca na literatura durante os meses de outubro a dezembro de 2020 no portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que é uma plataforma de acesso público e irrestrito, nas bases de dados do Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) “Estresse ocupacional”, “Pandemia”, “COVID-19” e “Enfermeiras e Enfermeiros”. Realizou-se o cruzamento entre os descritores utilizando os operadores booleanos “AND” e “OR” com o propósito de encontrar uma maior quantidade de publicações acerca do tema e aplicou-se filtros sobre o assunto principal. Foram realizadas as leituras dos títulos e dos resumos para realizar a seleção inicial, adotando como critérios de inclusão, publicações que utilizaram o enfermeiro como público-alvo, que retrataram o tema proposto da pesquisa e que estavam disponíveis

eletronicamente na íntegra. Os critérios de exclusão foram estudos que utilizaram outros profissionais de saúde como sujeitos da pesquisa, que não estavam de acordo com o tema e que estavam duplicados. A partir da amostra, os estudos que se encaixaram exatamente nos critérios de inclusão estabelecidos foram acessados na íntegra. A coleta, análise e extração dos dados foi realizada mediante leitura das publicações selecionadas, a fim de extrair informações importantes com maior relevância para análise.

RESULTADOS

Ao realizar o cruzamento, em busca avançada, pelos descritores “Estresse ocupacional” AND “Enfermeiras e Enfermeiros” AND “Pandemia” OR “COVID-19”, foram encontrados 106 estudos e, após aplicar filtro pelos assuntos principais “Estresse ocupacional” e “Pandemia” e pelos anos de publicação 2019 e 2020, identificou-se 40 publicações. Mediante avaliação dos títulos e resumos e aplicados os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 6 estudos para análise, compondo a amostra, como mostra o Quadro 1, de acordo com autoria, título, tipo de estudo e objetivo.

Quadro 1: Caracterização dos artigos organizados por autoria, título, tipo de estudo e objetivo. Recife-PE, Brasil. 2020.

	Autoria	Título	Tipo de Estudo	Objetivo
1	ZHAN, Y. et al.	Prevalence and Influencing Factors on Fatigue of First-line Nurses Combating with COVID-19 in China: A Descriptive Cross-Sectional Study	Estudo transversal descritivo	Avaliar a prevalência de fadiga entre enfermeiros de primeira linha no combate ao COVID-19 em Wuhan, China, e analisar seus fatores de influência.
2	ARNETZ, J. E. et al.	Nurse Reports of Stressful Situations during the COVID-19 Pandemic: Qualitative Analysis of Survey Responses	Estudo transversal de prevalência	Explorar as percepções das fontes mais relevantes de estresse nos estágios iniciais da pandemia de coronavírus em uma amostra de enfermeiros americanos.
3	ZERBINI, G. et al.	Psychosocial burden of healthcare professionals in times of COVID-19 - a survey conducted at the University Hospital Augsburg	Estudo qualitativo descritivo	Investigar a carga psicossocial de médicos e enfermeiros a partir do seu grau de contato com pacientes COVID-19.
4	RAHMAN, A.; PLUMMER, V.	COVID-19 related suicide among hospital nurses; case study evidence from worldwide media reports	Síntese de evidências	Investigar os fatores associados ao suicídio relacionado ao COVID-19, entre enfermeiros de hospitais, a partir de evidências de estudos de caso de reportagens da mídia mundial.
5	OKECHUKWU, C.E.; TIBALDI, L.; LA TORRE, G.	The impact of COVID-19 pandemic on mental health of Nurses	Estudo observacional	Descrever o impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental de enfermeiros.
6	SHEN, X. et al.	Psychological stress of ICU nurses in the time of COVID-19	Estudo relato de experiência	Relatar as intervenções para resolução do estresse psicológico em enfermeiros do Wuhan Pulmonary Hospital.

Fonte: Elaborado pela autora, 2020.

DISCUSSÃO

No que tange ao estresse ocupacional no enfrentamento à atual pandemia, os artigos referiram que existem queixas dos profissionais de enfermagem de diversas ordens. A maior quantidade de horas de trabalho e menor tempo de sono noturno apresentam correlação significativa com o nível de fadiga física, o que pode resultar em redução do estado de alerta, diminuição do desempenho nas atividades laborais e aumento de acidentes de trabalho. Ao passo que os sintomas de ansiedade, depressão e o estresse percebido em enfermeiros tem influência relevante na elevação do nível de fadiga mental, ocasionando diminuição de concentração e motivação que, conseqüentemente, torna-se um risco oculto para a segurança do trabalho de enfermagem. A preocupação de ser infectado por um vírus potencialmente letal, de natureza altamente contagiosa, é uma fonte de estresse para os enfermeiros que estão em contato frequente com pacientes com o novo coronavírus. Soma-se à isso o receio de ser o transmissor da doença para outras pessoas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia expôs a suscetibilidade em que os profissionais de saúde e, em particular, os enfermeiros estão vivenciando na sua rotina de trabalho. A complexa natureza multidimensional do trabalho de enfermagem, que exige empenho físico e mental, pode levar ao estresse ocupacional, o que foi fortemente agravado pelo surto de COVID-19. Decorrem dessa condição de desgaste psicológico, o pânico, a depressão, a ansiedade, ideação suicida e até mesmo o suicídio. Entende-se que há a necessidade de estruturação de um modelo de preparação, monitoramento, apoio e cuidados de saúde desses profissionais para a intervenção rápida e oportuna na resposta aos agravos de saúde mental decorrentes da pandemia. Autoridades públicas e gestores de instituições devem empenhar esforços a fim de compreender os fatores que contribuem para o sofrimento mental dos enfermeiros e formular estratégias de prevenção e mitigação precisas e eficazes nas situações de eventos adversos de saúde, visando a redução de riscos e fornecer um ambiente ocupacional mais seguro.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

Organização Pan-Americana de Saúde [Internet]. 11 de Março de 2020. OMS afirma que COVID-19 é agora caracterizada como pandemia; Disponível em: Acesso em: 20 de dezembro de 2020.

World Health Organization. COVID-19 Weekly Epidemiological Update. 06 de Dezembro de 2020; Disponível em: < <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-8-december-2020>>. Acesso em: 14 de Dezembro de 2020.

World Health Organization. COVID-19 - Region of the Americas Update. PAHO/WHO [Internet]. 06 de Dezembro de 2020; Disponível em: < <https://www.paho.org/pt/documentos/atualizacao-diaria-do-opas-sobre-covid19-6-dezembro-2020-ingles>>. Acesso em: 14 de dezembro de 2020.

Gallasch CH, et al. Prevenção relacionada à exposição ocupacional do profissional de saúde no cenário de COVID-19. Rev enferm UERJ. 2020 Apr 02.

Teixeira CFS, et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. *Ciência e saúde coletiva*, 25(9); Rio de Janeiro; 28 de Agosto de 2020.

ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO À PREVENÇÃO DO CÂNCER GINECOLÓGICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

Danielle Gomes Felipe¹; Natasha Mendonça Gomes de Lima²; Hingridy Ferreira Fernandes³; Laís Abreu de Souza⁴.

¹Enfermeira, Universidade Regional do Cariri, Iguatu, Ceará.

²Enfermeira, Universidade Regional do Cariri, Iguatu, Ceará.

³Enfermeira, Universidade Regional do Cariri, Iguatu, Ceará.

⁴Enfermeira, Universidade Regional do Cariri, Iguatu, Ceará.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde da Mulher. Câncer de colo uterino. Papanicolau.

ÁREA TEMÁTICA: Atenção em Saúde.

INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero é causado pela infecção persistente por alguns tipos do Papiloma vírus Humano – HPV, chamados de tipos oncogênicos. É considerado a terceira neoplasia maligna que acomete as mulheres, apenas superado pelos cânceres de pele não melanoma e da mama. A infecção genital por esse vírus é muito frequente e não causa doença na maioria das vezes. Entretanto, em alguns casos, ocorrem alterações celulares que podem evoluir para o câncer. Assim sendo, a neoplasia maligna de colo do útero pode ser diagnosticada em mulheres com idade entre 35 e 44 anos (PAIVA et al., 2017).

O enfermeiro possui um papel fundamental no contexto da prevenção do câncer ginecológico, ao elaborar atividades como esclarecimento de dúvidas, prevenção de fatores de risco, realização de consultas ginecológicas e coleta do exame citopatológico, influenciando um atendimento de melhor qualidade que atenda a demanda, e intervindo para o encaminhamento adequado, concentrando esforços para diminuir preconceitos, mito e tabus, em busca da convicção da população feminina sobre as vantagens da prevenção contra essa neoplasia (COSTA et al., 2017). Desta forma, esse artigo tem como objetivo investigar as evidências científicas acerca da assistência do Enfermeiro a prevenção do câncer ginecológico na Atenção Primária a Saúde.

METODOLOGIA

Desenvolveu-se uma revisão integrativa da literatura sobre evidências científicas acerca da assistência do Enfermeiro a prevenção do câncer ginecológico na Atenção Primária a Saúde. A busca por periódicos foi realizada nas bases de dados LILACS (via BVS), BDENF e SciELO. As palavras-

chave foram estabelecidas pela consulta aos descritores em ciências da saúde (DeCS), sendo elas: “Cancer Ginecológico”; “Enfermagem”, “Atenção Básica”; “Prevenção do câncer ginecológico”.

Priorizou os seguintes critérios de inclusão: ter como tema principal da pesquisa a formação do enfermeiro para prevenção do câncer de colo uterino; ter sido publicado nos últimos 10 anos; não houve restrição quanto ao idioma e sem objeção ao tipo da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Ao analisar os artigos incluídos na presente pesquisa, verificou-se a importância das ações desenvolvidas pelo profissional enfermeiro na prevenção e detecção precoce do câncer ginecológico, sendo atuante na atenção primária onde realiza relevantes condutas objetivando à promoção e prevenção de agravos na saúde da mulher.

Aoyama et al. (2018), em um estudo com objetivo de relatar informações que possam reduzir os altos índices de morbimortalidade da doença, verificaram que as condutas de prevenção da saúde são uma estratégia importante, não apenas com a finalidade de melhorar a frequência e participação das mulheres aos exames, bem como destacar sinais e sintomas de câncer do colo do útero, que devem ser examinados pelas pacientes, em que têm em vista a prevenção e eliminação dos fatores de risco para a evolução do câncer, e a sua identificação precoce.

Para Oliveira, Sousa Lima e Ramos (2021), destaca-se neste contexto o profissional de enfermagem, em que está inserido na atenção primária tem a função de gerente e provedor da assistência à saúde, no qual realiza-se o rastreamento desta neoplasia através das consultas individuais e coleta do exame citopatológico. O autor afirma que a responsabilidade do enfermeiro é de contribuir com a compreensão da realidade em todas as suas dimensões, dispondo a romper com as ações do modelo queixas-condutas, para que a realidade seja compreendida em sua integralidade.

Diniz et al. (2013) verificaram que a atenção primária em saúde é um ambiente que deve garantir a prevenção e acesso das mulheres às ações de prevenção do câncer ginecológico. Incumbe ao profissional de enfermagem, encorajar e fortalecer mudanças de comportamento que contribuam para a melhoria da saúde da mulher, em que a atuação deve iniciar desde uma simples consulta de rotina, na qual se podem incentivar as mulheres a realizar seus exames, como o exame clínico da mama e o preventivo.

Oliveira et al. (2012), também verificaram os mesmos resultados, e ainda afirmam que a assistência de enfermagem busca conjecturar a atuação com qualidade direcionada para o autocuidado, auxiliando o indivíduo a autonomia e melhoria na qualidade de vida, podendo auxiliar os pacientes na prevenção e enfrentamento da doença, objetivando a recuperação e qualidade de vida. O profissional de Enfermagem atua nas ações de controle do câncer, com finalidade de identificar os aspectos da história de vida e da saúde da mulher, bem como organiza atividades educativas sobre o procedimento e sua importância.

Viana et al. (2013) verificaram que a atuação do enfermeiro é essencial na implementação e desenvolvimento da política de educação permanente objetivando a aprendizagem significativa e a possibilidade de transformar as práticas profissionais e, por conseguinte, a realidade assistencial. A pesquisa esclarece que o enfermeiro é o profissional que atua mais ativamente em ações de prevenção de câncer ginecológico, fornecendo a mulher informações, e que através dessa interação, é constituído vínculos e privacidade durante a consulta de enfermagem.

Medeiros et al. (2021) investigaram as ações de prevenção do câncer ginecológico desenvolvidas pelo enfermeiro no âmbito da atenção básica a partir de uma pesquisa de campo exploratória, com abordagem qualitativa, no qual foram entrevistados 10 enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF) em 2021. Os pesquisadores concluíram que a contribuição do profissional de enfermagem interfere na direção das pacientes com adulterações citológicas, bem como contribui de forma significativa na prevenção do câncer ginecológico, participando no controle dos fatores de risco, realizando consulta ginecológica e atendendo a demanda com qualidade.

Mendes, Mesquita e Lira (2015) afirmam que uma das especialidades do profissional de Enfermagem na UBS é na tarefa do cuidado preventivo do exame de Papanicolau, em que se desenvolve estratégias que motivem e mobilizem os profissionais envolvidos para a realização desse cuidado por meio de exames preventivos. Verificou-se a partir da pesquisa, que o profissional necessita estar preparado para atuar na dimensão do cuidar, prevenindo e detectando precocemente o câncer. Além do mais, as ações devem ser elaboradas de forma apropriada, programadas e divulgadas, objetivando a adesão ocorra de maneira eficaz.

Ferraz et al. (2019) concluíram que as principais funções são: planejamento e programação de ações de controle com priorização dos critérios de risco; utilizar condutas éticas segundo os protocolos existentes no que se refere à promoção, prevenção, rastreamento, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos; entender os hábitos de vida, valores culturais e religiosos da comunidade, para tornar o acolhimento mais adequado para o paciente; valorizar os diversos saberes e práticas na perspectiva de uma abordagem integral e resolutiva; desenvolver atividades educativas e realizar acompanhamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir deste estudo, verificou-se que o profissional de enfermagem é a peça essencial na atenção primária por estar próximo das dificuldades da população no acesso aos serviços de saúde, intervindo diretamente na equidade nas ações oferecidas. Constatou-se também a importância do exame Papanicolau, no qual é realizado pelo enfermeiro nas unidades básicas de saúde e da família, tendo impacto positivo no contexto da saúde da mulher, tanto na prevenção quanto no do tratamento, oferecendo informações pertinentes sobre o estado clínico e os diagnósticos.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

PAIVA, Anísia Regina Oliveira et al. O enfermeiro da atenção básica na prevenção do câncer do colo do útero: revisão integrativa. **REVISTA UNINGÁ**, v. 52, n. 1, 2017.

BRASIL. **Tipos de câncer**. 2015. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/%20wps/wcm/connect/tiposdecancer/%20site/%20home/penis>. Acesso em: 11 mar. 2022.

FERNANDES, Ingridy Tayane Gonçalves Pires et al. Câncer ginecológico e suas políticas públicas sob a perspectiva de Peplau. **Global Academic Nursing Journal**, v. 1, n. 2, p. e34-e34, 2020.

COSTA, Francine Krassota Miranda et al. Os desafios do enfermeiro perante a prevenção do câncer do colo do útero. **Revista Gestão & Saúde**, v.17, n.1, p.55-62, 2017.

AOYAMA, Elisângela Andrade et al. Assistência de enfermagem na prevenção do câncer de colo do útero. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 2, n. 1, p. 162-170, 2019.

OLIVEIRA, Rafaela Lima; DE SOUSA LIMA, Lorena Albuquerque; RAMOS, Luciano Godinho Almuinha. Assistência do enfermeiro na educação em saúde, no câncer de colo do útero. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 4, p. e1210413728-e1210413728, 2021.

DINIZ, Aline Santos et al. Assistência à saúde da mulher na atenção primária: prevenção do câncer do colo do útero. **Revista de APS**, v. 16, n. 3, 2013.

OLIVEIRA, Andresa Mendonça de et al. Ações extensionistas voltadas para a prevenção e o tratamento do câncer ginecológico e de mama: relato de experiência. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 1, p. 240-245, 2012.

VIANA, Magda Rogéria Pereira et al. Formação do enfermeiro para a prevenção do câncer de colo uterino [Nursing education for prevention of cervical cancer]. **Revista enfermagem UERJ**, v. 21, n. 5, p. 624-630, 2013.

MEDEIROS, Ariane Thaysla Nunes et al. Ações do enfermeiro frente à prevenção do câncer de colo uterino na Atenção Básica. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 10, pág. e348101018519-e348101018519, 2021.

MENDES, Yana Livia Camelo; MESQUITA, Karina Oliveira; LIRA, Roberta Cavalcante Muniz. Prevenção do câncer de colo uterino: analisando a atuação do enfermeiro da atenção primária à saúde. **Revista de Políticas Públicas**, v. 14, n. 2, 2015.

DESENVOLVIMENTO INFANTIL NA PANDEMIA: AGRAVOS PSICOEMOCIONAIS GERADOS PELO DISTANCIAMENTO SOCIAL NA COVID-19

Gabriela Leite dos Santos¹; Tainá Araújo Silva²; Eduardo Brito do Nascimento Neto³; Juliana Nascimento Andrade⁴.

¹Bacharelado em Enfermagem, Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU), Salvador, Bahia.

²Bacharelado em Enfermagem, Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU), Salvador, Bahia.

³Bacharelado em Enfermagem, Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU), Salvador, Bahia.

⁴Doutora em Biotecnologia, Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Mental. Crianças. Pandemia

ÁREA TEMÁTICA: Atenção à saúde

DOI: 10.47094/IICONRES.2022/28

INTRODUÇÃO

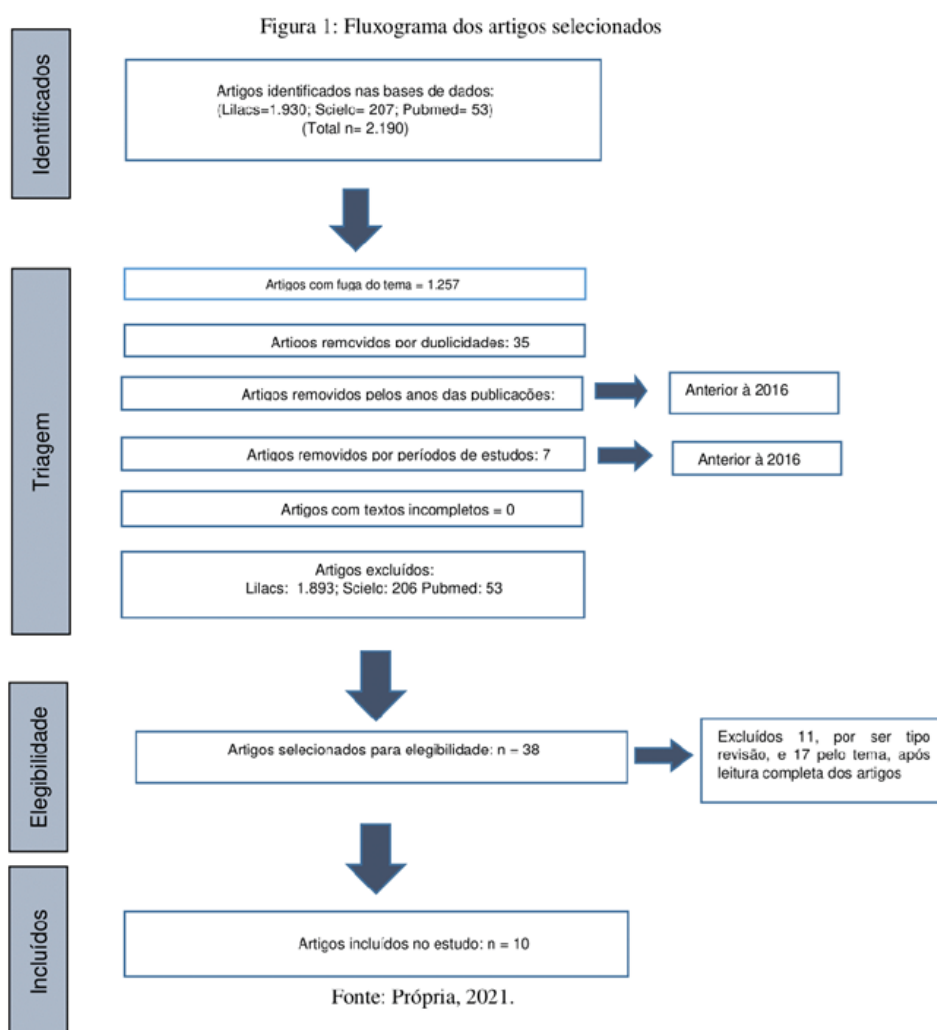
Em dezembro de 2019, o mundo conheceu uma nova doença que surgiu na China, mais especificamente na cidade de Wuhan. Transmitida pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), sendo posteriormente denominado COVID-19 e que se expandiu de forma acelerada, culminando para uma pandemia (BEZERRA *et al.*, 2020).

Com os altos índices de transmissibilidades por vias respiratórias, gerou impacto negativo no desenvolvimento social, político e econômico dos países, permitindo grandes repercussões e elevados índices de hospitalizações. Apesar dos números crescentes de atendimentos hospitalares, as crianças em sua maioria obtiveram quadros assintomáticos ou leves da doença. Por outro lado, ampliaram para as crianças os riscos de alterações na saúde mental, com o aparecimento de variações comportamentais, podendo ser manifestadas a curto e a longo prazo (ALMEIDA *et al.*, 2021).

As carências alimentares, sonos irregulares, ausência de relações interpessoais presenciais e ambientes familiares com vulnerabilidades possibilitaram o baixo desenvolvimento das crianças. A ausência de uma atenção integral e cuidado com acompanhamento profissional intensificaram a gravidade do quadro (ALMEIDA *et al.*, 2021). Nesse sentido, o objetivo da pesquisa é avaliar os efeitos da pandemia da Covid-19 no desenvolvimento infantil e evidenciar os agravos psicoemocionais gerados pelo isolamento social.

METODOLOGIA

Estudo do tipo revisão sistemática da literatura, realizada em bases de dados eletrônicas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Scientific Electronic Library Online (SciELO), e Pubmed/Medline. Foram selecionados artigos originais, a partir dos descritores: saúde mental, isolamento, desenvolvimento infantil e pandemia, e operador booleano *and*. Os critérios de inclusão foram: artigos originais, corte temporal de 2016 a 2021, com títulos que se relacionavam ao tema; artigos na íntegra; idioma português, inglês e espanhol; artigos completos disponíveis para download do arquivo; artigos sem duplicidades. Como critérios de exclusão foram retirados todos os artigos que não obedeciam aos critérios de inclusão. O fluxograma (Figura 1) mostra as etapas realizadas para este estudo.



FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Dos artigos incluídos na pesquisa, 40% eram Internacionais, 60% Nacionais; dos tipos de pesquisas, 7% eram métodos transversais, 1% relatos de experiências; realizados por instituições acadêmicas 100%; faixas etárias estudadas variaram de 0 a 5, 5 a 11 e 12 a 15 anos, 1 artigo abordava faixa etária de 24 a 44 anos. Dos artigos analisados, os estudos foram realizados através de questionários

online (06), entrevistas (04), documentos (01). Quanto ao ano de publicação, os artigos estavam entre 2016 e 2021; Idiomas: Português - 06 (60%), Inglês - 01 (10%) e Espanhol - 03 (30%). Com relação a faixa etária, 98% dos estudos avaliaram crianças de 0 a 13 anos. Nenhum dos artigos abordavam de maneira contraditória os fatos expostos, nos quais, complementavam ou relacionavam aos temas.

Dois artigos (20%) relatavam sobre uso tecnologias na pandemia e saúde infantil; 01 (10%) expõe informações adicionais a respeito dos pais e responsáveis das crianças avaliadas; 4 (40%) dos artigos abordaram os fatores agravantes da saúde mental infantil, desenvolvimento, crescimento, consequências durante a pandemia e no relacionamento familiar durante o isolamento social; 1 (10%) contribuiu com assuntos sobre desenvolvimento infantil, saúde mental, comportamentos das crianças e sobre políticas econômicas; 2 (20%) abordaram sobre isolamento, atividades físicas, somados a abordagens sobre influências negativas e as consequências do sedentarismo; e um 1 artigo abordava a saúde mental infantil e percepções de profissionais educadores sobre o comportamento psíquico.

DESENVOLVIMENTO INFANTIL E PANDEMIA

As influências sociais têm capacidade de gerar consequências para o desenvolvimento das crianças. Verifica-se que a atenção direcionada aos recursos que abrangem a saúde infantil, envolvendo a assistência em todo o âmbito biopsicossocial, proporciona um cuidado integral com a saúde (FOLINO, 2021). Logo, a educação constitui uma base para a formação das crianças, possibilitando a elas as oportunidades essenciais para seu crescimento com capacidades de julgamentos, senso crítico e de justiça.

Os novos saberes promovem experiências e expertises a partir de atividades, diálogos, convivências familiares e experimentações com os meios internos e externos. O crescimento e desenvolvimento da criança tem relação com aspectos motores, sociais e emocionais. As primeiras experiências do infante determinarão seu grau de desenvoltura, adaptação, desempenho no futuro (SILVA, 2016).

A partir dessa perspectiva foi possível observar que o Brasil não apresentou estratégias para proteção contra os agravos gerados à saúde mental infantil durante a pandemia. A relação e o cuidado familiar se mostraram conturbados, além das questões financeiras, sociais e de violência doméstica presenciada pelas crianças. Além disso, muitos pais precisaram responsabilizar-se pela educação pedagógica das crianças, precisando desempenhar papel de professores e a criarem estratégias criativas e dinâmicas, sobrecarregando ainda mais a nova rotina (VILLAVICENCIO, 2020).

CONSEQUÊNCIAS DO NOVO NORMAL

As consequências da Covid-19 sobre a saúde mental infantil são complexas, pois apesar de desenvolverem quadros sintomáticos leves, fazem parte de um dos grupos mais vulneráveis as modificações sociais (PACHECO *et al.*, 2020).

Os aspectos que mais interferiram na saúde das crianças foram: isolamento e distanciamento social, mudanças nas dinâmicas familiares, sistema educacional remoto, problemas econômicos e o excesso ao uso das tecnologias (ALMEIDA *et al.*, 2021). Decorrente a isso, surgem algumas sequelas a curto e longo prazo que pode incluir: transtorno do sono, irritabilidade, comunicação e desenvolvimento prejudicada, déficit no aprendizado, atrasos no desenvolvimento, transtornos de ansiedade e depressão (AYDOGDU, 2020).

O elevado acúmulo de estresse presente em maior parte da população, incluindo as crianças, quando não acompanhado por profissionais habilitados pode vir a gerar distúrbios emocionais futuros, que interferem em sua qualidade de vida (BEZERRA *et al.*, 2020). As condutas para intervenções dos casos na infância, contribuem para o bom prognóstico do enfrentamento para melhorias, podendo incluir práticas pedagógicas com dinâmicas familiares, fortalecimento do controle do tempo frente ao uso das tecnologias, ampliação da leitura e estímulo à atividade que desenvolvam a criatividade (SOUZA; CREPALDI, 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com este estudo foi possível observar um declínio sobre a atenção voltada para saúde mental infantil, ampliando a intensa exposição ao estresse social e mudanças de cultura e hábitos no que tange a frequência escolar, a comunicação e as brincadeiras, visita a familiares, acesso ao abraço e carinho de familiares durante a pandemia e uso das tecnologias aumentando as alterações emocionais e comportamentais relacionadas à ansiedade. Houve alterações psicoemocionais nas crianças que não obtiveram ofertas para cuidados e manutenções da sua saúde. Considerando a saúde mental como parte importante da saúde pública no manejo da Covid-19, o cuidado e a atenção para as crianças é de extrema importância, sendo assim, é preciso repensar estratégias públicas que minimizem a longo prazo os prejuízos causados atualmente.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Isabelle Lina de Laia et al. **Social isolation and its impact on child and adolescent development: a systematic review**. Revista Paulista de Pediatria. 2021.

BEZERRA, V. C. Anselmo. SILVA. M. E. Carlos. SOARES, G.R. Fernando. SILVA. M. A. José. **Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19**. Ciência & Saúde Coletiva. 2020.

FOLINO, Carolina Habergriç; ALVARO, Marcela Vitor, MASSARANI, Luisa; CHAGAS, Catarina. **A percepção de crianças cariocas sobre a pandemia de COVID-19, SARS-CoV-2 e os vírus em geral**. Cad. Saúde Pública, 2021.

PACHECO, S. T de; NUNES, M.D.R; VICTORIA, J.Z; XAVIER, da S; SILVA, J.A da; COSTA, C.I.A. **Recommendations for childcare in the face of the new coronavirus**. Cogitare enferm. 2020.

SILVA, Thalita Rodrigues; GONTIJO, Cristina Silva. **A Família e o Desenvolvimento infantil sob a Ótica da Gestalt-Terapia**. IGT rede, Rio de Janeiro, 2016.

SOUZA, De, J. & CREPALDI, M.A. **Emotional and Behavioral Problems of Children: Association between Family Functioning, Coparenting and Marital Relationship**. Acta Colombiana de Psicología, 2019.

VILLAVICENCIO, Aguilar, C. E., ARMIJOS, Piedra, T. R. & CASTRO, Ponce , M. C. **Conductas disruptivas infantiles y estilos de crianza** . Revista Iberoamericana de Psicología, 2020.

LESÃO POR PRESSÃO ASSOCIADA AO USO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL DURANTE A PANDEMIA PELA COVID-19: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Lauremília Maria Gomes Pereira¹; Bruna Vitória de Oliveira Ferreira²; Sergio Eduardo Jerônimo Costa³; Maria Eliane Moreira Freire⁴.

¹Acadêmica de enfermagem, Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, Paraíba.

²Acadêmica de enfermagem, Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, Paraíba.

³ Mestrando do Curso de Pós-graduação em Enfermagem (PPGENF-UFPB), João Pessoa, Paraíba.

⁴ Professora do Departamento de Enfermagem Clínica (DENC/UFPB), Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, Paraíba.

PALAVRAS-CHAVE: Covid-19. Equipamento de Proteção Individual. Lesão por Pressão.

ÁREA TEMÁTICA: Atenção à Saúde.

DOI: 10.47094/IICONRES.2022/54

INTRODUÇÃO

Pode-se entender como Lesão por Pressão (LPP), um dano epitelial que ocorre de forma restrita ou se estende a outros tecidos subjacentes. As lesões são desenvolvidas por efeito de pressão em locais de proeminência óssea ou em decorrência do uso prolongado de equipamentos médicos e outros dispositivos. O grau das lesões é classificado através de números arábicos que variam de 1 a 4, tipificados por eritema, perda parcial da pele, perda completa da pele e perda completa da pele com dano tissular, respectivamente. Outras classificações incluem Lesão por Pressão não Estadiável, quando a perda tissular não pode ser completamente visualizada devido o encobrimento por esfacelo ou escara, e Lesão por Pressão Tissular Profunda, caracterizada por coloração rúbea, acastanhada ou roxa em pele íntegra ou lesionada (MORAES *et al*, 2016).

O advento da pandemia causada pela Covid-19, levou à indispensabilidade da paramentação com Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), tais como máscaras N95 ou equivalentes, protetores oculares e faciais, dentre outros, dado o mecanismo de transmissão do vírus por via respiratória. Associado a isso, a alta demanda nos serviços com aumento da carga horária e consequente uso prolongado dos EPIs evidenciou uma relação com desenvolvimento de algumas lesões cutâneas (SALOMÉ; PONTES, 2021).

Diante deste cenário, surgiram alguns questionamentos: “Que evidências científicas mencionam casos de lesão por pressão em profissionais da saúde decorrentes do uso de EPIs ao longo do período pandêmico da Covid-19?” e “Que estratégias têm sido adotadas pelos profissionais de saúde para prevenir lesões causadas pelos EPIs no decorrer da pandemia pela Covid-19?” Dessa

forma, este estudo tem por objetivo investigar a ocorrência de lesão por pressão nos profissionais da saúde associada a utilização de equipamentos de proteção individual, bem como, identificar as principais medidas adotadas para proteção destas lesões.

METODOLOGIA

Considerando as questões norteadoras e o objetivo proposto, optou-se pelo estudo do tipo revisão integrativa. Para obter a amostra, realizou-se uma busca na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), aplicando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) “COVID-19”, “Equipamento de Proteção Individual”, “Lesão por Pressão” e “Pessoal de Saúde”, combinados através do operador booleano AND. Foram adotados como critério de inclusão: artigos originais, nos idiomas português e inglês, com texto completo de acesso livre, divulgados online a partir de 2020. Para seleção da amostra utilizou-se o fluxograma PRISMA (Preferred Reporting Items for Systemic Reviews and Meta-Analyses) (PAGE *et al.*, 2021), que após as etapas de identificação e triagem, resultou na inclusão de quatro artigos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os quatro artigos incluídos foram publicados em 2020. Destes, 50% foram desenvolvidos na China e os demais no Brasil. 75% dos estudos são transversais, quantitativos, com dados obtidos através de questionário e 25%, ensaio clínico randomizado paralelo, de dois braços, sem grupo controle. 75% dos estudos apresentaram aspectos relacionados ao desenvolvimento de lesões cutâneas decorrentes do uso de EPIs, como tipo de EPI utilizado, tempo de uso, sinais e sintomas e pontos de pressão. O tempo de uso variou entre 4 e 12 horas. O quadro abaixo sintetiza as principais informações.

Quadro 1: quadro síntese dos artigos selecionados.

Autor, Ano e Local	Título do artigo	EPIs utilizados	Sinais e Sintomas	Pontos de Pressão
TANG, J. <i>et al.</i> 2020 China	Risk factors for facial pressure sore of healthcare workers during the outbreak of COVID-19.	Óculos de proteção; máscara N95 e rede de cabelo.	Dermatite alérgica de contato; eczema; foliculite; lesão por pressão estágios 1, 2 e 3; pigmentação; vermelhidão; descamação; coceira.	Ponte nasal; arco zigomático e aurículas.
QIXIA, J. <i>et al.</i> 2020 China	The prevalence, characteristics, and related factors of pressure injury in medical staff wearing personal protective equipment against COVID-19 in China: A multicentre cross-sectional survey.	Máscaras cirúrgicas; óculos de proteção; máscaras N95/KN95; aventais; luvas de látex e sapatos.	Sudorese intensa e lesão por pressão estágios 1, 2 e 3.	Ponte nasal; bochechas; orelhas, testa; zigoma; mandíbula e arco da sobancelha.

COELHO, M. M. F. <i>et al.</i> 2020 Brasil	Pressure injury related to the use of personal protective equipment in COVID-19 pandemic / Lesión por presión relacionada al uso de equipos de protección personal en la pandemia del COVID-19 / Lesão por pressão relacionada ao uso de equipamentos de proteção individual na pandemia da COVID-19	Gorro; luvas; avental; máscara N95; protetor facial; máscara cirúrgica; óculos e máscara PFF2.	Lesão por pressão estágios 1 e 2 e Lesão por Pressão Tissular Profunda.	Testa; osso nasal; aba do nariz; zigomático; orelha e bochecha.
GASPARINO, R. C. <i>et al.</i> 2020 Brasil	Prophylactic dressings in the prevention of pressure ulcer related to the use of personal protective equipment by health professionals facing the COVID-19 pandemic: A randomized clinical trial.	Máscara N95; touca e protetor facial.	Não mencionado	Não mencionado

Fonte: elaboração própria, 2022

Diferentes fatores podem desencadear lesões cutâneas mediante o uso de EPIs. No geral, causas mecânicas como pressão, cisalhamento ou atrito, umidade, tempo de uso e tipo de material do equipamento estão fortemente associadas. As áreas mais acometidas são cabeça e face, essencialmente, testa, nariz, bochechas e parte posterior da aurícula, regiões de maior contato com equipamentos específicos de proteção respiratória. Dentre as manifestações clínicas mais apresentadas há menção para eritema, concavidade, dor e aquecimento no local (JIALI *et al.*, 2020).

Como medidas de proteção à pele e resultante prevenção de lesões, 75% estudos mencionaram a utilização de hidrocoloide extrafino e espuma. Apenas 25% citou outros materiais como silicone, filme transparente, esparadrapo ou adesivo microporoso. Dos estudos inclusos nesta revisão, apenas um não mencionou medidas preventivas adotadas.

A Associação Portuguesa de Tratamento de Feridas emitiu em 2020 um documento com recomendações para prevenir o surgimento de lesões cutâneas decorrentes do uso de EPIs durante a pandemia da Covid-19. Tratam-se de medidas pertinentes que envolvem cuidados adequados com a pele que devem ser realizados tanto antes de equipar-se, como logo após a retirada, e a aplicação de materiais nas regiões de aderência dos equipamentos. Há indicação para proteção da pele através de cremes hidratantes ou outros protetores, inclusive, ácidos gordos hiperoxigenados (AGH) e produtos à base de polímero acrilato ou dimeticona devido à capacidade duradoura. O profissional deve se atentar para ajustar os equipamentos adequadamente e de forma que não apresente desconforto. Alguns materiais de penso ou interface podem ser utilizados nas áreas de pressão, fricção e umidade. É importante que em até quatro horas de uso contínuo haja um alívio da tensão nos locais. Ademais, torna-se fundamental manter boa higiene e hidratação da pele, esta, sobretudo de forma sistêmica por meio da ingestão de água e alimentos (APTFERIDAS, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É evidente a ocorrência de lesões cutâneas associadas a utilização de equipamentos de proteção individual por profissionais da saúde, principalmente dadas circunstâncias do período pandêmico. Torna-se importante a divulgação e adesão de medidas protetivas eficazes, a fim de minimizar danos à integridade da pele e proporcionar maior conforto e qualidade de vida aos profissionais, sobretudo durante a jornada de trabalho.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

- JIALI, C. *et al.* Recomendação de emergência no oeste da China para proteção da equipe médica e lesões por pressão relacionadas a equipamentos sob a nova epidemia de coronavírus. **Chinese Journal of Restorative and Reconstructive Surgery**. v. 34, n. 8, p. 1036-1040, 2020.
- MORAES, J. T. *et al.* Conceito e classificação de lesão por pressão: atualização do national Pressure ulcer advisory panel. **Enferm Cent O Min**. v. 6, n. 2, p. 2292-2306, 2016.
- SALOMÉ, M. G; PONTES, B. C. D. Lesões por pressão durante a pandemia da covid-19 Pressure ulcers during the covid-19 pandemic Lesiones por presión durante la pandemia del covid-19. **Rev Enferm UFPE online**. 2021.

OS CASOS DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA EM ALTAMIRA – PA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Gabriely Pereira da Costa¹; Aline Cristina dos Santos Pereira²; Karoline Costa Silva³; Rafaela de Souza Santos Carvalho⁴; Isadora Ferreira Barbosa⁵; Raiane Cristina Mourão do Nascimento⁶; Thiago de Sousa Soares⁷; Diego Luan Tácio da Silva⁸.

¹Bióloga, Pós-graduanda em Atenção à Saúde da Mulher e da Criança

Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará;

²Assistente Social, Pós-graduanda em Atenção à Saúde da Mulher e da Criança

Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará;

³Enfermeira, Pós-graduanda em Atenção à Saúde da Mulher e da Criança

Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará;

⁴Enfermeira, Pós-graduanda em Atenção à Saúde da Mulher e da Criança

Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará;

⁵Enfermeira, Pós-graduanda em Atenção à Saúde da Mulher e da Criança

Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará;

⁶Enfermeira, Pós-graduanda em Atenção à Saúde da Mulher e da Criança

Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará;

⁷Psicólogo, Pós-graduando em Atenção à Saúde da Mulher e da Criança

Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará;

⁸ Psicólogo, Pós-graduando em Atenção à Saúde da Mulher e da Criança

Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará;

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Pública. Risco social. Maternidade;

ÁREA TEMÁTICA: Atenção à Saúde.

INSTITUIÇÃO DE FOMENTO: Bolsa-Residência financiada pelo Ministério da Educação-MEC.

DOI: 10.47094/IICONRES.2022/33

INTRODUÇÃO

A adolescência corresponde ao período da vida entre os 10 e 19 anos, no qual ocorrem profundas mudanças, caracterizadas principalmente por crescimento rápido, surgimento das características sexuais secundárias, conscientização da sexualidade, estruturação da personalidade,

adaptação ambiental e integração social. A gravidez neste grupo populacional vem sendo considerada, em alguns países, problema de saúde pública, uma vez que pode acarretar complicações obstétricas, com repercussões para a mãe e o recém-nascido, bem como problemas psicossociais e econômicos¹.

A gravidez na adolescência é um problema social o qual não pode ser preocupação somente do sistema de saúde, se necessita a integração de outros setores como a educação e principalmente a ajuda dos pais. Na maioria dos casos os pais não brindam devida atenção as meninas, são pessoas de muito baixo nível socioeconômico, pelo qual o ambiente social em que se desenvolvem as pacientes é muito desfavorável².

No que concerne à gravidez na adolescência, atualmente no Brasil e nos países em desenvolvimento, ela é considerada um risco social e um grave problema de saúde pública, devido, principalmente, a sua magnitude e amplitude, como também, aos problemas que dela derivam. Dentre este se destacam: o abandono escolar, o risco durante a gravidez, este derivado muitas vezes pela não realização de um pré-natal de qualidade, pelo fato de a adolescente esconder a gravidez ou os serviços de saúde não estarem qualificados para tal assistência³.

Diante dos altos índices de adolescentes grávidas no município de Altamira-PA, levantado durante o período de prática na Vigilância Epidemiológica é de extrema importância desenvolver ações voltadas para prevenção da gravidez precoce, a partir da discussão de temas relacionados à sexualidade e adolescência visando o conjunto saúde pública/escola/família.

Esse estudo tem como objetivo identificar a quantidade de adolescentes grávidas no município de Altamira nos anos de 2017 a 2021.

METODOLOGIA

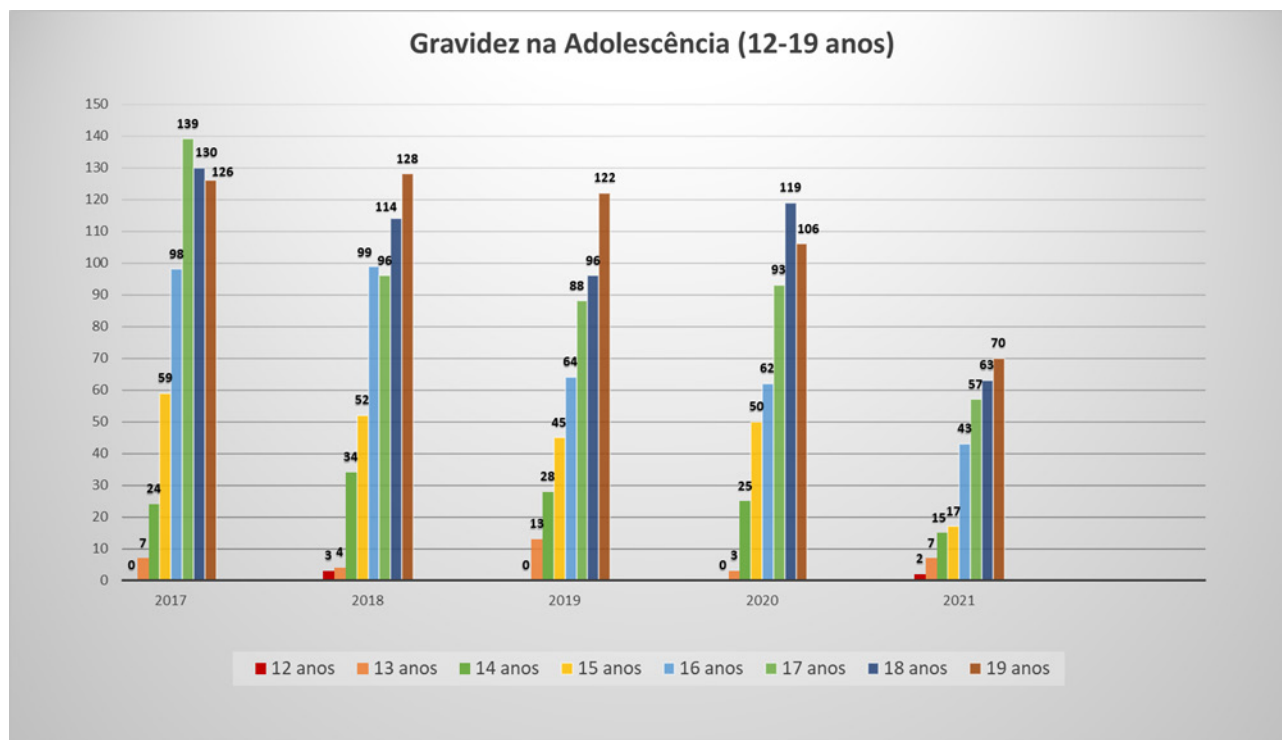
Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, que foi realizado na Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde de Altamira -PA, no período de abril a agosto de 2021, durante a prática da Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde da Mulher e da Criança através da Universidade Federal do Pará, Campus II de Altamira – com dados extraídos do SINASC e Tabwin versão 32.0 através das Declarações de Nascidos Vivos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Vigilância Epidemiológica é responsável por notificar inúmeros agravos e doenças de uma determinada região e, dentre essas, há as notificações de Nascidos Vivos, as quais através de uma ficha é coletado os dados da mãe (Naturalidade, Residência, idade, data de nascimento, raça, situação civil, quantas gravidez, se já teve algum nascido morto e/ou aborto, entre outros) e do RN (recém-nascido), local de nascimento, peso do RN, sexo, se foi determinado alguma má formação etc.). Durante esses meses de prática na Vigilância Epidemiológica, aprendeu-se um pouco sobre como se faz o cadastro dos nascidos vivos na cidade de Altamira e percebeu-se com os dados identificados nas DNV's (Declaração de Nascidos Vivos) que há um número elevado na quantidade de mães

adolescentes (gráfico 1).

Gráfico1: Quantidade de casos de gravidez na adolescência nos anos de 2017 a 2018 no município de Altamira – PA.



Fonte: Comitê de Mortalidade Materno, infantil e fetal de Altamira – PA.

Amorim et al, em 2009 tiveram como resultado em seu trabalho (desenvolvido entre fevereiro e julho de 2006 em uma maternidade-escola da cidade da Paraíba), 27,2% como frequência de partos de adolescentes que os principais fatores associados à gravidez na adolescência observados foram: baixa escolaridade da adolescente, história materna de gestação na adolescência, ausência de consultas ginecológicas prévias e falta de acesso aos métodos anticoncepcionais. Esses fatores devem ser levados em consideração na elaboração de estratégias para prevenir a gravidez na adolescência no âmbito dos programas de Saúde Pública, início precoce da atividade sexual (menor que 15 anos) e história materna de gravidez na adolescência⁴.

CONCLUSÃO

De acordo com os dados obtidos durante esse tempo de experiência na prática percebe-se a alta taxa de mães adolescentes na cidade de Altamira bem como os casos identificados em outras localidades do país os quais são vistos na literatura. Fazendo-se necessária uma ação de combate a gravidez na adolescência no município, em conjunto com as escolas e famílias, já que ela tem impactos no âmbito econômico, educacional, social e principalmente na saúde pública, visto que gera vários riscos tanto para mãe quanto para o bebê.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

YAZLLE, Marta Edna Holanda Diógenes. Gravidez na adolescência. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 28, n. 8, p. 443-445, 2006.

RODRIGUEZ, YAMISEL FEBLES. Gravidez na adolescência. 2010.

NETO, Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes et al. Gravidez na adolescência: motivos e percepções de adolescentes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 60, n. 3, p. 279-285, 2007.

AMORIM, Melania Maria Ramos et al. Fatores de risco para a gravidez na adolescência em uma maternidade-escola da Paraíba: estudo caso-controle. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 31, n. 8, p. 404-410, 2009.

O TRABALHO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL NA REGIÃO DO XINGU-PA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Raiane Cristina Mourão do nascimento¹; Karoline Costa Silva²; Aline Cristina dos Santos Pereira³; Gabriely Pereira da Costa⁴; Rafaela de Souza Santos Carvalho⁵; Isadora Ferreira Barbosa⁶; Thiago de Sousa Soares⁷; Diego Luan Tácio da Silva⁸.

¹ Enfermeira, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará

² Enfermeira, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará

³ Assistente Social, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará

⁴ Bióloga, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará

⁵ Enfermeira, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará

⁶ Enfermeira, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará

⁷ Psicólogo, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará

⁸ Psicólogo, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará

PALAVRAS-CHAVE: Violência. Multidisciplinar. Infância.

ÁREA TEMÁTICA: Atenção à Saúde

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), toda criança tem direito à saúde e à vida longe da violência. O abuso sexual infantil ocorre quando uma criança é submetida à atividade sexual a qual não possa compreender, com a qual ela tem o desenvolvimento incompatível, e que não possa dar consentimento e/ou que viole as leis ou as regras da sociedade (PLATT et al., 2016). Ademais, a violência sexual acompanha a história da humanidade, atingindo todas as classes e segmentos sociais. Ela também acarreta a diminuição da qualidade de vida individual e da coletividade, constituindo, um grave problema de Saúde Pública em nível global (SANTOS et al., 2018). Além disso, torna-se desafiador aos profissionais dessa área, pois exige um preparo e capacitação para o manejo clínico, social e psicológico das vítimas, especialmente se esses abusos ocorrem quando a vítima está na infância ou adolescência (ANDRADE et al., 2017). Portanto, o presente estudo objetivou-se descrever a experiência do trabalho da equipe multiprofissional com crianças e adolescentes relacionado a violência sexual na região do Xingu-PA.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência. Foi realizado no ano de 2021 por meio da observação participativa dos residentes de Enfermagem, Psicologia, Serviço Social e Biologia do Programa Multiprofissional em Atenção à Saúde da mulher e da Criança durante o campo de prática. O período da prática se deu nos meses de abril de 2021 a novembro em uma Unidade Básica de Saúde, localizado em Altamira-PA.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

No ano de 2021 ocorreram atendimentos assistências da equipe multiprofissional compostas por residentes, enfermeiros, psicólogos, biólogos e assistentes social em que, esses atendimentos eram mais abordados e vivenciados pela residente enfermeira. Inicialmente, com o primeiro contato com a unidade básica da cidade de Altamira-PA, houve a apresentação do local, dos profissionais atuantes, do funcionamento da rotina da equipe e o perfil de pacientes que eram atendidos. Foram realizadas observações e também evidenciadas situações com os decorrer dos dias com relação à violência sexual contra crianças. No decorrer de cada prática, foram atendidas crianças com suspeita de violência sexual, na qual, familiares acabavam procurando a unidade básica de saúde por desconhecer que local primeiramente procurar e o que fazer. Foi perceptível que a equipe que já atuava no local, não sabia o fluxo adequado de qualquer tipo de violência, por não ter vivenciado durante a graduação e até mesmo por não ser pautado em reuniões com a equipe, causando uma falha no sistema para ofertar encaminhamentos adequados referente a situações como violência contra criança. Observou-se também com maior atenção, que o assunto sobre violência no município deveria ser destacado em reuniões com as equipes e sobre que conduta adequada tomar diante de tal situação. Além disso, diante de tantas dúvidas de profissionais que já atuam no serviço, a equipe multiprofissional de residentes foi em busca do quantitativo pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação do ano de 2017 à 2021, levando em conta notificações em que crianças foram violentadas no município de Altamira com idade de menor de 01 ano à 17 anos 11 meses e 29 dias, registrando o total de 410 crianças e adolescentes. Ademais, esse assunto causou relevância entre a equipe de residentes no que tange abordar sobre o trabalho interdisciplinar, onde o mesmo vem para integrar conhecimentos das diversas áreas, e produzir artigos, projetos e fluxos para que sejam ofertados e discutido com as equipes de saúde no âmbito da atenção básica e hospitalar, para que a mesma possa ofertar uma assistência de qualidade à família que passa por tal situação com crianças ou adolescentes. Segundo Andrade et al (2017), a equipe multiprofissional é constituída por todos os profissionais que atendem a vítima de violência, onde não tem o olhar de culpabilização destes indivíduos, mas sim como sujeitos vitimados, integrando os conhecimentos destes profissionais, visualizando de forma global e não fragmentada. Sendo assim, cabe também ao sistema de saúde ofertar precisamente um processo de capacitação/treinamento e que desenvolva esse atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual com base em sua formação profissional e orientações de colegas.

CONCLUSÃO

Portanto, o presente relato tornou-se necessário para discutir a criação de projetos que visam quebrar barreiras informais e formais no que se trata de violência contra a criança e adolescente onde possa buscar ações de forma eficaz da equipe de qualquer âmbito da saúde para ofertar uma rede de apoio social, formada por um elo a fim da resolubilidade destes casos, auxiliando na manutenção da defesa dos direitos de crianças e adolescentes. Por fim, torna-se necessário que haja mais produções de trabalhos com essa temática na região, com fins de promover melhorias a esse público.

REFERÊNCIAS

GARCIA, Patrícia Andrade. MACIEIRA, Anna Paula. OLIVEIRA, Daniela Emilena Santiago Dias de. **O trabalho da equipe multiprofissional com crianças e adolescentes vítimas de violência sexual atendidas na unidade hospitalar**. São Paulo: Revista do Laboratório de Estudos da Violência, 2017.

PLATT, Vanessa Borges. BACK, Isabela de Carlos. HAUSCHILD, Daniela Barbien. **Violência Sexual contra criança: autores, vítimas e consequências**. Ciência de saúde coletiva, 2018.

SANTOS, Marconi de Jesus. MASCARENHAS, Márcio Dénis Medeiros. RODRIGUES, Malvina Thais Pacheco. MONTEIRO, Rosane Aparecida. **Caracterização da Violência sexual contra crianças e adolescentes na escola- Brasil, 2010-2014**. Epidemiologia Serviço de Saúde, 2018.

FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À HANSENÍASE EM ÁREA HIPERENDÊMICA DA AMAZÔNIA DO MARANHÃO, BRASIL

João Alves de Oliveira Neto¹; Pedro Lucas Baía da Paixão²; Alice Marques Moreira Lima³.

^{1,2}Discente de Medicina, Universidade Estadual da Região Sul Tocantina do Maranhão (UEMASUL), Imperatriz, Maranhão.

³Mestra em Saúde do Adulto, Universidade Federal do Maranhão (UFMA), Docente Universidade Estadual da Região Sul Tocantina do Maranhão (UEMASUL), Imperatriz, Maranhão.

PALAVRAS-CHAVE: Lepra. Imperatriz. Epidemiologia.

ÁREA TEMÁTICA: Atenção à Saúde.

INTRODUÇÃO

A hanseníase é considerada uma das doenças mais antigas que acometem o homem, sendo associada a fatores sociais, educacionais e sanitários, como, por exemplo, analfabetismo, condições precárias de moradia, falta de saneamento básico, crescimento urbano desorganizado e serviços de saúde ineficazes. É uma doença influenciada, principalmente, por fatores genéticos, sociais, ambientais, taxa de exposição ao *M. leprae*, e, vacinais, como a imunização BCG: Bacilo de Calmette e Guérin (SOUZA CD, 2020).

O Brasil está entre os 23 países mais acometidos pela hanseníase, fazendo parte do grupo de países prioritários para o controle da doença, sendo responsável, juntamente com a Indonésia e a Índia, por cerca de 80% dos casos, apenas no ano de 2018 segundo a OMS (2019). Nesse sentido, entre os anos de 2009 e 2018 ocorreu um aumento de aproximadamente 20%, na incidência de casos em todo o território nacional (BRASIL, 2020).

Em um recorte nacional, o município de Imperatriz, a segunda maior cidade do estado do Maranhão, mostra-se como uma área hiperendêmica para hanseníase, apresentando uma taxa de incidência de 73,87 por 100 mil habitantes, de acordo com Serra MA (2019), tornando-se uma área de atenção prioritária, para que, assim, ocorra o melhor controle da doença. Em relação à hanseníase, no período entre janeiro de 2014 e setembro de 2019, foram notificados 1.189 casos novos da doença (IMPERATRIZ-MA, 2018).

Destarte, a hanseníase, em um espectro imperatrizense, mostra-se como uma patologia que necessita de análises mais aprofundadas relacionadas à fatores epidemiológicos, para entender qual o perfil da população mais acometida pela doença. Nessa perspectiva, também é preciso relacionar os fatores sociais, educacionais, naturais e econômicos que influenciam diretamente no acometimento dos indivíduos à hanseníase, para entender o perfil desse grupo, fornecendo subsídios para planejamento

e intervenções de saúde mais efetivas. Desse modo, objetivou-se determinar os fatores de risco associados à hanseníase em área hiperendêmica da Amazônia maranhense.

METODOLOGIA

Realizou-se uma revisão sistemática da literatura mediante busca nas bases de dados SciELO, PubMed, e nos sites do Ministério da Saúde brasileiro utilizando os termos “Imperatriz, Maranhão, indicadores sociais, fatores socioeconômicos” e “hanseníase” (em português). Para os artigos encontrados foram registradas informações concernentes ao título do estudo, ano de desenvolvimento, autor, idioma, objetivos, nível de agregação espacial dos dados e indicadores utilizados na análise.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A hanseníase, segundo o Guia Prático Sobre a Hanseníase, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2017), é uma doença infecciosa causada pela bactéria *Mycobacterium leprae*, que, apesar de ter cura, se não tratada, pode causar várias sequelas. A transmissão da *Mycobacterium leprae* se dá por meio do contato prolongado com o doente da forma multibacilar sem medidas profiláticas, a qual possui potencial transmissivo através do contato com gotículas de saliva ou secreções nasais, e que se não tratada de forma correta, pode causar deformidades e incapacidades físicas, muitas vezes irreversíveis.

Mesmo sendo uma doença milenar, com seus primeiros relatos no ano de 4000 a.C., se tratar de uma doença curável e dos recorrentes esforços de órgãos governamentais nos últimos anos por meio de políticas públicas, representa ainda um grave problema de saúde pública no Brasil, haja vista os 13.807 novos casos registrados no país- de acordo com dados preliminares- apenas no ano de 2020, que representam mais de 90% dos novos casos documentados na América do Sul (BRASIL, 2021).

O Estado do Maranhão é o segundo colocado no número de novos casos de hanseníase, com 1.664 pessoas infectadas pela doença, ficando atrás apenas do Estado do Mato Grosso com 1.853 casos registrados somente no ano de 2020. Seguido pelos estados do Pará e de Pernambuco, com mais de mil casos cada um. Desse modo, é evidente a preocupante hiperendemia de lepra no Estado do Maranhão, já que ocupa o primeiro lugar no número de casos novos documentados na população menor de 15 anos, com 142 crianças e adolescentes acometidas pela patologia (BRASIL, 2021).

Mesmo com os expressivos números relacionados aos novos casos de hanseníase no território maranhense, entre os anos de 2001 e 2015 houve uma significativa diminuição desses casos na população menor de 15 anos (ANCHIETA *et al.*, 2019), o que expressa um tímido sucesso nos programas governamentais de intensificação do controle dessa doença nos últimos anos, mesmo havendo aumento em áreas específicas, como São Luís e Codó.

Araújo *et al.* (2018), diz que o Estado do Maranhão, de acordo com dados prévios, é uma das unidades federativas com maior índice de pobreza em todo o Brasil, fazendo com que, desse modo, muitas famílias tenham dificuldades para garantir a sobrevivência, assim como dispor de medidas de promoção de saúde que integralizam o combate do adoecimento, principalmente pela hanseníase.

Desse modo, a hiperendemia hansênica tende ao aumento ou à estabilidade quando posta à luz dos acentuados níveis de desigualdade maranhenses. Isso demonstra uma carência populacional a um maior auxílio governamental (ARAÚJO *et al.* 2018), tanto em programas de cunho social, quanto no que diz respeito à maior cobertura de ações do Sistema Único de Saúde (SUS), voltadas à prevenção e à promoção de saúde desse grupo.

Ainda nesse contexto, é possível identificar falhas na base dos serviços de saúde, haja vista que segundo estudo elaborado por Ramos *et al.* (2020), apontam que a busca ativa, na comunidade- pelos agentes de saúde- da detecção de casos de hanseníase não é bem estruturada. Destarte, foi identificado a discrepância entre exames feitos a pedido nas Unidades Básicas de Saúde e o encontro de casos de maneira ativa pelas equipes multiprofissionais. Isso demonstra as grandes lacunas existentes entre a detecção da doença pelo próprio portador e entre a procura pelo diagnóstico e tratamento, que, na maioria das vezes, são preenchidas pela propagação da *Mycobacterium leprae*.

Algumas regiões específicas do Estado do Maranhão apresentam-se mais acometidas por casos de hanseníase do que outras. Isso se dá, principalmente, pelas características de alguns municípios, como é o caso da cidade de Imperatriz, localizada na região metropolitana Sudoeste do estado. Esta afirmação vai ao encontro do pensamento de Ramos *et al.* (2020), que relaciona o rápido crescimento demográfico à atração de imigrantes das regiões Norte e Nordeste do país, devido ao evidente crescimento econômico da área.

Nessa conjuntura, é evidenciada a necessidade de políticas públicas relacionadas à manutenção da saúde do homem, principalmente no que diz respeito a doenças negligenciadas, como a exemplo da hanseníase, visto que essas ações podem prevenir e minimizar altos custos sociais ocasionados por essa enfermidade (RAMOS *et al.*, 2020). Contudo, ações estratégicas estão sendo colocadas em uso no Estado do Maranhão, visando o controle dos acentuados índices de hanseníase na UF. De acordo com Passos *et al.* (2015), a Secretaria Estadual de Saúde do Maranhão (SESMA) vem tomando várias medidas relacionadas ao combate à hanseníase. Tais medidas têm como base as recomendações do Ministério da Saúde, e buscam minimizar essa problemática por meio de ações relacionadas à epidemiologia, à gestão, à atenção integral da saúde dos indivíduos, à comunicação e, principalmente, à educação, tanto dos profissionais, quanto da população maranhense.

Além disso, o monitoramento da ascensão dos casos de hanseníase, assim como a documentação por intermédio de Novas Tecnologias de Informação (TIC 's), favoreceram a avaliação de tomadas de medidas, seguindo cada necessidade de modo individual. Destaca-se, dessa maneira, a divulgação, através da Secretaria Estadual de Saúde (SESMA) a constante produção e publicação de materiais informativos e técnicos a respeito dos mais diversos dados sobre a lepra, a fim de promover a difusão de conhecimento à população maranhense, assim como a informatização e melhor preparação dos profissionais de saúde que atuam nessa área.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O município de Imperatriz do estado do Maranhão tem o índice de 20 casos para cada 10 mil habitantes, ou seja, o município tem 20 vezes do índice considerado adequado para Organização Mundial de Saúde que seria 1 caso para cada 20 mil habitantes. No ano de 2020, o município registrou 468 novos casos de hanseníase. Soma-se a isso, o fato que a hanseníase assume fatores de uma doença negligenciada. O Brasil é o segundo país com maior número absoluto de pacientes, totalizando 80 mil vítimas de enfermidade (MORHAN,2021). Dessa maneira, mesmo com a realização de diversas medidas que visam o controle do estado endêmico, o Maranhão permanece caracterizado como hiperendêmico em relação aos casos de lepra (PASSOS *et al.*, 2015). Essa discrepância pode ser evidenciada pela fragilidade das medidas relacionadas à tentativa de controle estabelecidas, principalmente, aos serviços de Assistência Básica. Portanto, são necessárias medidas mais efetivas e com uma maior cobertura, principalmente nas regiões com maior endemicidade, como é o caso do Maranhão.

REFERÊNCIAS

- ARAUJO, Cleonice Correia et al., **POBREZA E DESIGUALDADE SOCIAL NO MARANHÃO: atualidade de uma questão histórica e estrutural**. II Simpósio Internacional sobre Estado, Sociedade e Políticas Públicas- Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas (UFPI), 2018
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância e Doenças Transmissíveis. **Guia prático sobre a hanseníase**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- BRASIL Ministério da Saúde (MS). Departamento de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Boletim epidemiológico de hanseníase** mBrasília: MS; 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância e Doenças Transmissíveis. **Boletim Epidemiológico; Número Especial – Hanseníase** . Brasília: Ministério da Saúde, Janeiro de 2021.
- ANCHIETA, Jefferson de Jesus Silva et al . **Trend analysis of leprosy indicators in a hyperendemic Brazilian state, 2001–2015**. Rev. Saúde Pública, São Paulo , v. 53, 61, 2019.
- EIDT, Leticia Maria. **Breve história da hanseníase: sua expansão do mundo para as Américas, o Brasil e o Rio Grande do Sul e sua trajetória na saúde pública brasileira**. Saúde soc., São Paulo , v. 13, n. 2, p. 76-88, 2004 .
- IMPERATRIZ. Secretaria de Saúde. **Centro de Dermatologia Sanitária do município**, Sistema de Informações Nacional de Agravos de Notificação. SINAN/net, 2018.
- MORHAN. Disponível em http://www.morhan.org.br/noticias/78/imperatriz_tem_20_vezes_mais_casos_de_hanseníase_que_o_aceitavel> acesso em: 16/12/2021.
- PASSOS, C. E. DE C.; DA SILVA, A. R.; DO ROSÁRIO GONÇALVES, E. DA G.; GOMES

CARREIRO NEIVA, F.; GOMES MONTEIRO, S. **Hanseníase no estado do maranhão: Análise das estratégias de controle e os impactos nos indicadores epidemiológicos.** Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde, v. 12, n. 22, p. 88 - 100, 12 ago. 2016.

RAMOS, Antônio Carlos Vieiran et al. **Trends and forecasts of leprosy for a hyperendemic city from Brazil's northeast: Evidence from an eleven-year time-series analysis.** PLOS ONE 15(8): e0237165, 2020.

SERRAMA, Santos CS, Lima Neto PM, Oliveira KG, Oliveira FJ, Gordon AS, Matos DP, Lima RJCP, Bezerra JM, Dias ICCM, Santos FS, Costa ACPJ, Santos Neto M, Silva, AR. Araújo MFM. **Factors associated with multibacillary leprosy in a priority region for disease control in Northeastern Brazil: a retrospective observational study.** J Trop Med 2019 .

SOUZA CD, Magalhães MA, Luna CF. **Hanseníase e carência social: definição de áreas prioritárias em estado endêmico do Nordeste brasileiro.** Rev Bras Epidemiol 2020.

ATUAÇÃO PSICOSSOCIAL FRENTE AO DIREITO REPRODUTIVO EM ALTAMIRA - PA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Thiago de Sousa Soares¹; Aline Cristina dos Santos Pereira²; Mylena Socorro Corrêa de Sousa³; Fernanda Cristine dos Santos Bengio⁴.

¹ Psicólogo, Pós-graduando do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde da Mulher e da Criança, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará.

² Assistente Social, Pós-graduanda do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde da Mulher e da Criança, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará.

³ Psicóloga, Pós-graduanda do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde da Mulher e da Criança, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará.

⁴ Doutora em Psicologia, Psicóloga, Tutora no Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde da Mulher e da Criança, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará.

PALAVRAS-CHAVE: Aborto legal. Política pública. Residência Multiprofissional.

ÁREA TEMÁTICA: Atenção à Saúde.

INSTITUIÇÃO DE FOMENTO: Bolsa-Residência financiada pelo Ministério da Educação-MEC.

DOI: 10.47094/IICONRES.2022/20

INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem por objetivo relatar a experiência de residentes de psicologia e serviço social frente na garantia do direito sexual e reprodutivo em um cenário prática do programa residência multiprofissional no município de Altamira. O direito sexual e reprodutivo corresponde a um direito humano fundamental, sendo definido como um conjunto de direitos individuais e sociais que devem interagir em busca do pleno exercício da sexualidade e reprodução humana. Esses direitos correspondem à autonomia de seus desejos reprodutivos e sexuais, sem sofrer qualquer tipo de discriminação, e o acesso à informação aos meios necessários para o exercício seguro e saudável da sexualidade. A temática sobre abortamento dentro do direito reprodutivo e sexual configura um campo de tensão e disputas de afirmação de práticas de poder de várias esferas sociais sobre o corpo das mulheres, a exemplo do campo da saúde, jurídico, religioso e pedagógico. No Brasil, o aborto é permitido somente em gravidez resultante de estupro, em casos de risco de vida para a gestante e em anencefalia fetal conforme artigo 128 do Código Penal. Em casos de violência sexual resultando em gravidez os serviços de saúde tem o dever de oferecer às vítimas atendimento emergencial, integral e multidisciplinar, com o objetivo do controle e ao tratamento dos agravos físicos e psíquicos decorrentes de violência sexual e encaminhamentos nos serviços de assistência em saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa do tipo relato de experiência e de levantamento bibliográfico de artigos oriundos da plataforma SCIELO e plataforma de dados de instituições de saúde pública. Foi realizado por meio de observação participante residentes de Psicologia e de Serviço Social do programa de residência multiprofissional em atenção à saúde da mulher e da criança da Universidade Federal do Pará *campus* Altamira-PA, frente a um atendimento de caso de desejo de Aborto Legal, durante o período de atuação nos cenários de prática, Núcleo Integrado Multidisciplinar – NIM no mês de julho de 2021.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O caso de atuação psicossocial diante da demanda de Aborto Legal ocorreu em uma Estratégia de Saúde da Família na periferia do município de Altamira. No caso em questão a consulente chegou à unidade em busca de atendimento psicológico, para solicitar informações acerca da realização de aborto seguro, e trouxe como demanda angústia por está carregando “*fruto de uma violência*” e que estava tentando esconder da família o abuso sofrido e a descoberta da gravidez, a paciente que estava com corpo gravídico de vinte semanas, no limite de interrupção preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) que é a interrupção da gestação antes de 20-22 semanas ou com peso fetal inferior a 500g, a mesma havia passado por outras três unidades de saúde em busca de ajuda quanto à interrupção segura, as quais obtiveram recusa e desconhecimento sobre o fluxo do procedimento e recorrendo também, aos dispositivos de segurança pública e de proteção a mulheres vítimas de violência, como forma de respaldo, segundo ela, sobre ter de fato sofrido a violência sexual e demonstrado por meio de documentos como, boletim de ocorrência (BO) e de documento comprovando realização de exame de corpo delito. Encaminhada para o atendimento social onde a mesma foi acolhida e informada acerca das instituições de acolhimento. Ao ser informado acerca destas a paciente expressou novamente não ter o desejo de gestar, e deste modo, foi informada acerca da Lei que diz respeito acerca do Aborto Legal e das suas prerrogativas.

Após o acolhimento com os residentes de psicologia e serviço social, e consentimento da consulente, foi feita a abertura do caso primeiramente com a preceptoria da residência e a equipe multiprofissional da unidade de saúde, haja vista a fala da usuária de que se o procedimento não fosse realizado por profissionais de saúde iria realizá-la sozinha. Para que se houvesse proteção da mesma, foi realizada abertura com a equipe de saúde para a tomada as devidas providências e encaminhamentos sobre o caso.

A equipe multiprofissional da unidade de saúde apresentou abertamente discurso essencialmente moral quanto à interrupção voluntária da gravidez por parte da paciente e de questionamentos e que culpabilizam a paciente pelo ocorrido, apresentando falas como: “*Será que foi um estupro mesmo?*”, “*Ela está tão fria, pra quem foi abusada*” e “*O que ela tava fazendo aquelas horas da noite na rua também?*”.

A equipe de saúde aceitou dar continuidade no caso, se a mesma fosse encaminhada à Vara da Infância e Juventude para continuidade do processo, foi observado como forma de transferência de responsabilidade. A fim de postergar o atendimento foram solicitados exames, avaliações, consentimentos e, quando o limite gestacional é ultrapassado, encaminha-se a mulher para outros centros especializados (BORTOLETTI, 2007).

CONCLUSÃO

Infere-se, portanto, a gravidez decorrente de violência sexual representa uma segunda forma de violência, ainda que haja a legalidade do aborto por especificidades dispostas no texto, que a saúde física e mental da vítima é negligenciada em detrimento de embates sociais e religiosos por profissionais de saúde, pessoas que não vivenciaram a situação traumática de violência sexual e que usam de seus próprios princípios para não realizar os procedimentos legais. Destitui-se, então, a mulher do seu lugar de escolha sobre como viverá dali em diante, o qual a obriga a repensar em diversas vezes se está segura de realizar um ato visto como assassinato de uma vida que está sendo gerada. Nota-se a ausência de uma visão holística para o sistema de atenção e cuidado da saúde da mulher e da criança, considerando a condição social e histórica na qual de mulheres “tornam-se mães” compulsoriamente e as relações que daí se desdobra face ao peso do imaginário ideal do “ser mãe”. Por fim compreende-se que é necessário ampliar esse debate na rede de atenção e cuidado à saúde da mulher e da criança, tendo em vista fatos legais e que respeitem a singularidade e as decisões de cada sujeito, sem que se usem valores pessoais para decidir pela vida do outro.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ÁVILA, Maria Betânia. **Direitos sexuais e reprodutivos: desafios para as políticas de saúde**. Rio de Janeiro: Cadernos de Saúde Pública, v. 19, p. S465-S469, 2003. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/q9MctdsGhp3QSKspjfPt5Rx/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 20 de Fevereiro de 2022.

BORTOLETTI, Fátima Ferreira *et. al.* **Psicologia na prática obstétrica: abordagem interdisciplinar**. São Paulo: Manole. 1.ed., 2007.

CARLOTO, Cássia Maria; DAMIÃO, Nayara André. **Direitos reprodutivos, aborto e Serviço Social**. São Paulo: Serviço Social & Sociedade, n. 132, p. 306-325, 2018. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/sssoc/a/vnGNyx7gwTS4QKvdnBRPP3C/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em 31 de Março de 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diário oficial da união - Portaria nº 2.282, de de agosto de 2020**. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.282-de-27-de-agosto-de-2020-274644814>>. Acesso em 31 de Março de 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Abortamento Seguro: orientação técnica**

e política para os sistemas da saúde. São Paulo: Publicado por Organização Mundial da Saúde, International Women's Health Coalition, 2004. Disponível em: <http://www.iwhc.org/storage/iwhc/documents/abortamento_seguro_cap.1-4.pdf>. Acesso em 31 de Março de 2022.

VENTURA, Miriam. **Direitos reprodutivos no Brasil**. Brasília: UNFPA 3ª ed., 2009. Disponível em <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/direitos_reprodutivos3.pdf>. Acesso em 31 de Março de 2022.

CLÍNICO – HOSPITALAR

A IMPORTÂNCIA DA PRÁTICA NO AMBIENTE HOSPITALAR PARA A FORMAÇÃO ACADÊMICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Isadora Vieira Netto Rabelo¹; Andressa Fernandes dos Santos²; Érica Magão de Lima³;
Gabriela Rosa Silva⁴; Isabela Moraes Peres Rodrigues⁵; Luípa Michele Silva⁶**

^{1,2,3,4,5} Acadêmica de enfermagem, Universidade Federal de Catalão (UFCAT), Catalão, Goiás.

⁶ Docente, Universidade Federal de Catalão (UFCAT), Catalão, Goiás.

PALAVRAS-CHAVE: Ensino de enfermagem. Currículo. Cuidados de enfermagem.

ÁREA TEMÁTICA: Clínico – Hospitalar.

INTRODUÇÃO

A enfermagem, desde os primórdios é considerada uma classe de profissionais que são responsáveis pelo cuidado em saúde. A essência de tal profissão é o cuidado ao ser humano em toda sua totalidade, seja de forma individual, familiar ou dentro da comunidade para que haja o desenvolvimento de intervenções para prevenção de doenças, promoção, recuperação e reabilitação de saúde (RODRIGUES, 2017; GARCIA ET AL, 2018).

Tendo em vista a possibilidade desse cuidado em saúde durante a formação acadêmica, há o campo prático, onde é possível os acadêmicos interagir com a vivência dentro do ambiente hospitalar enquanto agente cuidador, colocando em prática o conhecimento teórico adquirido em aulas (XIMENES, ET AL. 2019).

Com o início da pandemia de COVID-19, o mundo teve mudanças desafiadoras em todas as vertentes, desde o setor econômico, da saúde e até na área da educação, afetando principalmente as aulas práticas. Os calendários acadêmicos pelo mundo foram reajustados e na educação brasileira, houve a paralisação total das aulas presenciais (LIMA et al., 2021). O curso de Enfermagem possui cargas horárias teóricas e práticas, e com a suspensão vieram os prejuízos para os discentes, por não haver a possibilidade de oferta de campos práticos, retirando dos acadêmicos a vivência dentro de unidades clínicas (MATTIA; KLEBA; PRADO, 2018).

O presente trabalho possui como objetivo relatar as experiências vivenciadas durante o período de campo prático da disciplina de Processo de Cuidar em do Adulto e Idoso II (PCAI2), visando apresentar as atividades desenvolvidas durante a prática, evidenciando a realidade, sensações e sentimentos durante o processo.

METODOLOGIA

Este trabalho consiste em um estudo descritivo e qualitativo do tipo relato de experiência, vivenciado por discentes de enfermagem durante o campo prático da disciplina de PCAI2 do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Catalão (UFCAT), sob supervisão da docente responsável pela disciplina, onde o mesmo foi realizado em um hospital filantrópico do interior do Goiás, no período de três a oito de fevereiro de 2022.

Para o relato, as informações vieram das atividades desenvolvidas durante o campo prático, nos cuidados direto aos pacientes e as experiências com procedimentos até então não realizados pelas estudantes. Além do mais, foi usado como apoio e embasamento teórico, buscas online de artigos nas bases de dados Scholar Google, com o uso dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Enfermagem, Formação Profissional e Experiência combinados com o operador booleano AND.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O primeiro contato com ambiente hospitalar após dois anos sem campo prático surgiu um misto de sentimentos como ansiedade, nervosismo, apreensão e felicidade por estar de volta. A experiência de estar prestando cuidado ao paciente hospitalizado permitiu lembrar e colocar em prática o que foi ministrado na aula teórica, além de proporcionar a oportunidade de estabelecer o contato e prestar cuidados à diversos pacientes com diferentes casos clínicos, desenvolvendo habilidades, adquirindo mais conhecimentos e raciocínio clínico (MATTIA; KLEBA; PRADO, 2018). Esse conjunto de atividades trouxe a necessidade de planejamento, decisão e execução de cuidados em Enfermagem a pacientes hospitalizados, e a adaptação a rotina hospitalar.

Durante o campo prático, pode-se proporcionar cuidados de enfermagem a um paciente do sexo masculino, idoso, internado devido a um quadro de pneumonia e constipação intestinal, onde de início foi realizada uma leitura e análise do prontuário para conhecimento do caso e posteriormente realizado os cuidados, como a realização da anamnese, mensuração de sinais vitais (SSVV), exame físico completo, uso de compressa com água quente para estimular a micção, punção venosa periférica, troca de roupa de cama e algumas orientações quanto aos cuidados a serem feitos pelo paciente, como o aumento de consumo de líquidos. Além disso, foi executado auxílio no cuidado em indivíduos internados com outras situações clínicas. No decorrer do dia, pode-se também auxiliar as demais colegas em cuidados como banho no leito, rever soroterapia obstruída e observar trocas de curativos.

A formação não visa apenas técnicas, mas compreender que o trabalho ocorre em equipe também faz parte da formação. Destaca-se que durante a prática, além de desempenhar as suas atividades, o acadêmico possui a oportunidade de partilhar conhecimento com os profissionais atuantes. É esse perfil voltado para a prática que é estimulado pelos conselhos e pelas universidades (MACHADO ET AL, 2016; MACHADO ET AL, 2015). Essa vivência não apenas amplia horizontes, como permite ao acadêmico refletir sobre o seu futuro profissional e qual perfil ele gostará de ter.

O campo prático propicia ao estudante aprendizados que são de extrema importância para a formação profissional, além de ser um espaço de grande valia para a troca de conhecimentos, contribui

positivamente para a interação do estudante com o ambiente hospitalar, pois facilita o processo ensino-aprendizagem, por possibilitar a observação de como funciona a equipe multiprofissional durante a rotina hospitalar e como deve ser o perfil do profissional de enfermagem que assume a assistência (PALHETA ET AL, 2020). Deve-se ainda destacar que a Enfermagem exige prática e competências teórico-práticas, as quais são adquiridas após o contato direto com o paciente e a prestação de cuidados (RODRIGUES, 2017; MATTIA; KLEBA; PRADO, 2018).

Outro ponto positivo que vale ser ressaltado é o relacionamento entre docente e discentes, a docente concedeu liberdade para as acadêmicas realizarem os procedimentos, discutindo e esclarecendo as dúvidas que surgiram durante esse período, conseqüentemente havendo um fortalecimento da segurança, da autonomia e do desenvolvimento profissional.

CONCLUSÃO

A inserção das acadêmicas na rotina do ambiente hospitalar trouxe à tona a importância da valorização do contato entre discente e paciente, com os demais profissionais, que estavam dispostos a ensinar e tiveram cuidado, paciência, empatia e segurança com as estudantes no campo, tendo em vista a preparação de futuras enfermeiras para a vida profissional e em equipe, desenvolvendo reflexões sobre o cuidado.

A enfermagem é uma profissão pautada não só pela vocação e pelo talento, mas também pelo caráter, esforço e disciplina. Assim, o bom profissional de enfermagem é aquele que além de dominar a teoria possui vivências práticas, por isso a necessidade e a importância deste campo prático para as acadêmicas.

Conclui-se que a formação de enfermeiros requer um ensino de qualidade, conferindo competências e habilidades na realização de atividades assistenciais, gerenciais, de ensino e pesquisa. Nessa perspectiva, os campos práticos constituem formas alternativas de abordagem na construção de espaço para o exercício de uma postura ética-profissional favorecendo a troca de conhecimentos entre docente, discentes e equipe.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

GARCIA, S.D. et al. Internato de enfermagem: conquistas e desafios na formação do enfermeiro. Trabalho, Educação e Saúde, v. 16, p. 319-336, 2018.

LIMA, B.S.; DEARAÚJO, C.A.L.; MENDONÇA, K.M. **Perspectiva de acadêmicos de Enfermagem acerca dos desafios do ensino remoto durante a pandemia de Covid-19**. Revista científica da escola estadual de saúde pública de goiás “Cândido Santiago”, v. 7, p. e7000023-e7000023, 2021

MACHADO, M.H. et al. **Aspectos gerais da formação da enfermagem: o perfil da formação dos enfermeiros técnicos e auxiliares**. Enfermagem em Foco, [S.l.], v. 7, p. 15-34, jan. 2016.

MACHADO, M.H. et. al. **Relatório final da pesquisa perfil da enfermagem no Brasil**. v. 28. Rio

de Janeiro: NERHUS-DAPS-Ensp/Fiocruz e Cofen; 2015.

MATTIA, B.J.; KLEBA, M.E.; PRADO, M.L. do. **Formação em enfermagem e a prática profissional: uma revisão integrativa da literatura.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 71, p. 2039-2049, 2018.

PALHETA, A.M.S. et al. **Formação do enfermeiro por meio de metodologias ativas de ensino e aprendizado: influências no exercício profissional.** Interface-Comunicação, Saúde, Educação, v. 24, 2020.

RODRIGUES, J. **A importância da aula prática na formação do profissional de enfermagem: um relato de experiência.** Revista Panorâmica online, v. 19, 2017.

XIMENES, F.R.G. et al. **Reflexões sobre a formação em Enfermagem no Brasil a partir da regulamentação do Sistema Único de Saúde.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 25, n. 1, p. 37-46, 2020.

RELAÇÃO ENTRE EQUIPE DE ENFERMAGEM E ACOMPANHANTE DE PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE ALZHEIMER

**Isabela Moraes Peres Rodrigues¹; Andressa Fernandes dos Santos²; Érica Magão de Lima³;
Gabriela Rosa Silva⁴; Isadora Vieira Netto Rabelo⁵; Luípa Michele Silva Cabral⁶.**

^{1,2,3,4 e 5} Acadêmica de enfermagem, Universidade Federal de Catalão (UFCAT), Catalão, Goiás.

⁶ Docente, Universidade Federal de Catalão (UFCAT), Catalão, Goiás.

PALAVRAS-CHAVE: Doença de Alzheimer. Cuidadores. Enfermeiro.

ÁREA TEMÁTICA: Clínico – Hospitalar.

INTRODUÇÃO

Na fase adulta e sênior dentre as principais patologias que afetam os indivíduos, destaca-se a Doença de Alzheimer (DA). Esta tem característica neurodegenerativa com associação à idade, a qual as manifestações neuropsiquiátricas e déficit de cognição tem como resultado uma eventual incapacitação do paciente e fragilidade definitiva associada a deficiência (ZHAO; TANGAG, 2002; JANNUS; WESTAWAY, 2001). Sendo assim, as memórias recentes são esquecidas e as memórias remotas são mantidas até certo estágio da patologia. Além das complicações e dificuldades de atenção e de verbalização oral, a DA também corrobora em incapacidade de utilização de objetos comuns da vida diária, à medida que a doença progride. Quando a doença está em seu estágio avançado, também há a perda da capacidade de contração muscular e domínio motor (LINDEBOOM; WEINSTEIN, 2004).

É uma doença que gera declínios graduais, sendo a última a que mais acomete os indivíduos, neste sentido o tratamento consiste em medidas que retardam a progressão dos efeitos incapacitantes, como o uso de inibidores da Acetilcolinesterase (IACHÉ), memantina e terapia farmacológica indicativa aos sintomas comportamentais e psicológicos (SCPD). Há também os tratamentos não farmacológicos, sendo atividades e ações que visam a melhoria da qualidade de vida do paciente (DO VALE et al., 2011).

Diante do comprometimento cognitivo e do declínio gradual, é eminente a necessidade de um acompanhante durante a internação hospitalar de pacientes com Alzheimer, visto que estes necessitam de um cuidador. Este cuidador deve não somente ficar responsável pelo auxílio nas atividades diárias, como também interagir com a equipe de enfermagem e conceder anuência legal nas tomadas de decisões acerca do tratamento durante a institucionalização do idoso. Quando essa função é assumida por algum indivíduo com laço parentesco, esse será definido como cuidador familiar (BORGHI, et al., 2011).

Com base no exposto, o objetivo desse trabalho é discutir sobre a relação cuidador/acompanhante com a equipe hospitalar durante a experiência de campo prático realizado na em um hospital filantrópico de um município de médio porte goiano.

METODOLOGIA

Estudo do tipo descritivo, definindo-se por relato de experiência de acadêmicos da área da saúde, no campo prático hospitalar da disciplina “Processo de Cuidar do Adulto e Idoso II” do curso de enfermagem de uma universidade pública. O grupo de prática foi constituído de cinco estudantes do oitavo período, sob a supervisão da docente responsável pela disciplina.

Como método, ao final de cada campo, elaborava-se uma Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) a fim de analisar informações, definir padrões, estabelecer diagnósticos de enfermagem e intervenções viáveis à evolução clínica dos hospitalizados. Cada discente ficou responsável por um paciente da ala masculina durante o campo prático, a fim de prestar a assistência necessária. O caso foi escolhido por despertar a discussão sobre o papel do acompanhante durante a hospitalização de idosos com quadro clínico que gera o declínio do estado cognitivo, principalmente quando o paciente possui Doença de Alzheimer. Além do conhecimento clínico, essa experiência traz à tona outras discussões.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O caso clínico era um idoso com Alzheimer há mais de três anos, que estava acompanhado da filha a internação hospitalar. Segundo a lei Federal nº 10.741 de 01 de outubro de 2003, no Artigo 16, a qual dispõe sobre o Estatuto do Idoso é previsto aos idosos em internação ou observação hospitalar o direito a acompanhante assegurado (BRASIL, 2003). Dessa forma, as atividades exercidas pelos cuidadores dos pacientes com DA, sendo estes em maioria filhos e cônjuges, incluem o acompanhamento aos serviços de saúde, bem como a comunicação, aceite ou recusa de tratamento (MENEZES et al, 2013). Sendo assim, o cuidador familiar, normalmente, tem preocupação acerca do desempenho dos cuidados prestados nos serviços de saúde (TALMELLI et al, 2013). Entretanto, quando tal preocupação e proteção é exacerbada, corrobora em prejuízo da qualidade do cuidado e relação conflituosa entre os profissionais e o acompanhante.

Em achados do estudo feitos por Vidigal e colaboradores (2014) foi percebido a ausência de sentimento de revolta e não aceitação do tratamento necessário à DA por parte dos familiares cuidadores. Tais achados divergem com a experiência relatada no presente estudo, onde o acompanhante demonstrou hostilidade frente à equipe interdisciplinar e recusa dos métodos de tratamento ao paciente. O enfermeiro desde a graduação deve ter domínio de conteúdo e desenvolvimento de habilidades em intervenções específicas, bem como exercer a educação em saúde aos familiares e cuidador dos pacientes com diagnóstico de doenças crônicas neurodegenerativas (CARBONE et al., 2013).

Sendo assim, o campo prático hospitalar proporcionou uma experiência ímpar na construção profissional acerca do exercício do “ser enfermeiro”. Por meio dele, percebe-se as potencialidades e desafios que a equipe de enfermagem pode enfrentar durante a sua atuação de acordo com os protocolos de cada instituição, como a falta de autonomia mesmo em situações em que possuímos respaldo e habilitação para a intervenção. Ademais, foi notório o quão necessário é a comunicação entre a equipe interdisciplinar e como a sua consolidação (ou ausência) impacta diretamente na qualidade do cuidado em saúde do paciente e no entendimento do acompanhante sobre as decisões de intervenção em saúde para com o hospitalizado. Tal discurso único atenua as possibilidades de desentendimento e insatisfação por parte do cuidador.

Além disso, pôde-se constatar a real importância da Lei Federal que trata sobre a obrigatoriedade de acompanhantes aos pacientes idosos, e como o cuidador é fundamental para a efetividade da prestação de serviços. Entretanto, por meio da experiência vivenciada, é inegável que em diferentes casos o cuidador pode intervir negativamente na rotina de serviço, como por exemplo: recusa de tratamento/procedimento ao hospitalizado, comportamento hostil aos que exercem o labor, entre outros. Sendo assim, posso caracterizar a oportunidade prática como inenarravelmente construtiva ao aprimoramento acadêmico e desenvolvimento do raciocínio clínico-técnico em situações cotidianas.

CONCLUSÃO

Os acompanhantes são de extrema importância durante a internação de idosos diagnosticados com doenças crônicas neurodegenerativas. Entretanto, há a necessidade de compreensão e cordialidade por parte dos cuidadores acerca do cuidado em saúde ofertado nas instituições. Na experiência de campo prático vivenciada, houve prejuízos notórios da assistência em decorrência da hostilidade e não aceitabilidade por parte da acompanhante. Ademais, o campo prático proporcionou uma experiência ímpar no crescimento enquanto futura enfermeira, não somente em aspectos técnicos-científicos, como também acerca da conjuntura interpessoal que abarca as relações de trabalho.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BORGHI, A. C. et al. **Qualidade de vida de idosos com doença de Alzheimer e de seus cuidadores.** Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, v. 32, n. 4, p. 751-758, 2011.

BRASIL. **Lei nº 10.741, de 01 de outubro de 2003.** Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm#:~:text=%2C%20de%202017\).-,Art.,integral%2C%20segundo%20o%20crit%C3%A9rio%20m%C3%A9dico](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm#:~:text=%2C%20de%202017).-,Art.,integral%2C%20segundo%20o%20crit%C3%A9rio%20m%C3%A9dico). Acesso em: 09 fev. 2022.

CARBONE, G. et al. **Um modelo de assistência domiciliar para a demência: resultados em pacientes com doença de Alzheimer leve a moderada após três meses.** Ann. Ist. Super. Sanità, Roma, v. 49, n. 1, 2013.

DO VALE, F. A. C. et al. **Tratamento da doença de Alzheimer.** Dementia & Neuropsychologia, São

Carlos, v. 5, n. 1, p. 34-48, 2011.

JANUS, C; WESTAWAY, D. **Transgenic mouse models of Alzheimer's disease**. Physiology & behavior, Toronto, v. 73, n. 5, p. 873-886, 2001.

LINDEBOOM, J; WEINSTEIN, H. **Neuropsychology of cognitive ageing, minimal cognitive impairment, Alzheimer's disease, and vascular cognitive impairment**. European journal of pharmacology, Amsterdam, v. 490, n. 1-3, p. 83-86, 2004.

MENEZES, M. R. et al. **Comportamento agressivo na relação entre idoso e cuidador familiar em doenças demenciais**. Cienc. cuid. saude, Salvador, v.12, n. 4, p. 744-751, 2013.

TALMELLI, L. F. S. et al. **Doença de Alzheimer: declínio funcional e estágio da demência**. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 219-225, 2013.

VIDIGAL, F. C. et al. **Satisfação em cuidar de idosos com alzheimer: percepções dos cuidadores familiares**. Cogitare Enfermagem, Curitiba, v. 19, n. 4, p. 768-775, out.- dez, 2014.

ZHAO, Q; TANG, X. C. **Effects of huperzine A on acetylcholinesterase isoforms in vitro: comparison with tacrine, donepezil, rivastigmine and physostigmine**. European journal of pharmacology, Shanghai, v. 455, n. 2-3, p. 101-107, 2002.

DESAFIOS ENFRENTADOS PELA ENFERMAGEM NO TRATAMENTO DO PÉ DIABÉTICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Érica Magão de Lima¹; Andressa Fernandes dos Santos²; Gabriela Rosa Silva³; Isabela Moraes Peres Rodrigues⁴; Isadora Vieira Netto Rabelo⁵; Luípa Michele Silva Cabral⁶.

^{1,2,3,4,5} Acadêmica de enfermagem, Universidade Federal de Catalão (UFCat), Catalão, Goiás.

⁶ Docente, Universidade Federal de Catalão (UFCat), Catalão, Goiás.

PALAVRAS-CHAVE: Pé diabético. Tratamento. Assistência em enfermagem.

ÁREA TEMÁTICA: Clínico – Hospitalar.

INTRODUÇÃO

A diabetes mellitus (DM) é uma doença crônica composta por um grupo de doenças metabólicas caracterizadas pela hiperglicemia decorrentes da deficiência na secreção ou ação da insulina que é um hormônio produzido pelo pâncreas que tem como função controlar o nível de glicose no sangue, ajustando sua produção e armazenamento. Sendo assim, a DM pode ser classificada em dois tipos distintos, Tipo I e Tipo II em ambos os tipos, a quantidade de glicose no sangue está elevada causados por fatores intrínsecos e extrínsecos (PEREIRA; DE ALMEIDA, 2020).

As alterações vasculares periféricas e/ou neurológicas específicas do portador dessa doença podem causar lesões nos pés e aumento da susceptibilidade a infecção, sendo o pé diabético um estado fisiopatológico da diabetes mellitus. A insensibilidade devido a neuropatia causa a perda da sensação protetora tornando o paciente mais vulnerável a pequenos traumas que podem precipitar uma ferida. Essas lesões são classificadas pelos graus de complicações que podem levar a amputação total ou parcial do pé. (BRASILEIRO et al., 2019).

A assistência à saúde ainda está centrada no modelo biomédico, com pouco ou nenhum aspecto preventivo. Sabe-se que uma abordagem holística e educativa com os portadores de DM, com orientações e exames frequentes dos pés, resultariam em maior prevenção e declínio dos índices de pé diabético no Brasil, que atualmente representa 85% das amputações não relacionados a traumas (RIBEIRO; DE OLIVEIRA, 2020).

O objetivo deste estudo é relatar as principais dificuldades enfrentadas no tratamento do pé diabético, o que permite uma reflexão sobre as ações desenvolvidas e traz contribuições relevantes para a área de enfermagem.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo e qualitativo, do tipo relato de experiência de acadêmicos da área da saúde, realizado no período de 3 a 8 de fevereiro de 2022 em um hospital filantrópico situado no sudeste goiano, durante o campo prático da disciplina de Processo de Cuidar do Adulto e Idoso II, que compõe a matriz curricular do curso de enfermagem da Universidade Federal de Catalão (UFCAT). O relato de experiência é uma ferramenta da pesquisa descritiva que apresenta reflexão sobre uma ação ou um conjunto de ações que abordam uma situação vivenciada no âmbito profissional de interesse da comunidade científica (IAGO; PAULA, 2017).

Para o desenvolvimento deste relato foram utilizados os seguintes recursos: registros dos profissionais no prontuário do paciente, acompanhamento do curativo durante o período de estudo, coleta de dados com o paciente, discussões de casos e observação. Ademais, como apoio e embasamento teórico, realizou-se buscas online de artigos nas bases de dados da Scientific Electronic Library Online (SciELO) e LILACS (Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde), com o uso dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Diabetic Foot, Treatment e Nursing Assessment combinados com o operador booleano AND.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Utilizou-se a descrição da experiência para relatar os cuidados com o pé diabético de um paciente em internação clínica, que precisava diariamente de curativo no membro inferior esquerdo. Como acadêmicas da área da saúde, a experiência de participar de curativos de pé diabético permitiu desenvolver habilidades como: interação com a equipe, anamnese, utilização de ferramentas e recursos disponíveis, além de trazer a reflexão sobre a autonomia do enfermeiro. Também foi possível notar que comunicação efetiva com o paciente e o cuidado integral traz aspectos positivos tanto na melhora do quadro clínico, quanto no geral do cliente e isso foi observado de maneira gradual ao longo dos dias de campo prático. Por exemplo, no primeiro contato com paciente ele se encontrava com semblante triste, higiene corporal prejudicada e insatisfação com o serviço prestado, no último dia de campo o mesmo se encontrava estava alegre, comunicativo e com boa higiene corporal.

Outro ponto observado ao decorrer da experiência foi a falta de autonomia que a equipe de enfermagem possui no serviço, uma vez que a cobertura realizada na ferida não era a mais indicada, pois o uso de Colagenase é altamente debridante não sendo a melhor opção para uma ferida exudativa e infectada. Foi sugerida a troca pela papaína, entretanto, para a substituição precisaria da prescrição médica, contradizendo a resolução do COFEN – Nº 0501/2015 que permite o enfermeiro avaliar a pessoa com lesão e/ou ferida, prescrever, delegar e supervisionar a realização do curativo pelo técnico de enfermagem, e realizar curativos quando as condições clínicas determinam uma complexidade do paciente (CONFEN, 2015).

Outro ponto importante observado durante a prática é a educação em saúde com o paciente, pois ela contribuiu para a evolução positiva do caso. Quando se informa e há escuta do paciente, as informações fornecidas são colocadas e prática e é possível observar melhoras no aspecto geral

e na lesão do paciente. Essa experiência permitiu entender que uma equipe bem articulada alcança bons resultados, mas que ainda encontra obstáculos devido a falta de profissionais, ocasionando sobrecarga e assim os cuidados não conseguem atingir sua totalidade; a não adesão da equipe em seguir protocolos individualizados de tratamento; e pôr fim a escassez de recursos, que contribui para um tratamento não efetivo.

Nesse sentido, a assistência de enfermagem demonstra um papel importante nos cuidados ao paciente, principalmente para aqueles que não tiveram solucionado o seu problema e evoluirão para uma amputação de membro. Nestes casos, o enfermeiro pode atuar no apoio psicológico, nas orientações em saúde e na realização de curativos (MARCON et al., 2010). Os curativos nem sempre precisam utilizar novos conceitos e produtos altamente tecnológicos, o primordial para o enfermeiro é saber planejar o cuidado visando a reparação da lesão em menor tempo e menor custo, reduzindo assim os riscos de complicações e sofrimento do paciente. Outro ponto que deve ser discutido, além das escolhas de cobertura correta, é a adesão do paciente as prescrições de enfermagem como: repouso, autocuidado relacionado à higiene, hidratação da pele, curativos que estimule a circulação e utilização de calçados específicos, pois são fatores que retardam o tratamento da ferida (DE SOUSA et al., 2017).

A enfermagem quando identificar situações que envolvam cuidados direto ao paciente deve assumir o papel da educação em saúde dentro da equipe, principalmente no controle e prevenção de complicações na condição clínica do paciente. A melhor ferramenta para identificar os principais problemas do paciente e como traçar o plano de cuidados individualizado é utilizando a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que quando bem implementada prioriza o paciente, desenvolve um ambiente específico para uma assistência adequada, já que elenca os pontos críticos e como eles poderão ser trabalhados, tornando o cuidado individual e direcionado (SILVA; SILVA, 2020). Cabe destacar que a enfermagem é protagonista no tratamento de lesões por possuir o conhecimento sobre os manejos clínicos de lesões, como fazer o curativo de forma estéril, a indicação correta das coberturas especiais e como proporcionar os cuidados durante e após a cicatrização.

CONCLUSÃO

Portanto, por meio deste estudo foi possível relatar as principais dificuldades enfrentadas no tratamento do pé diabético e desta forma apresentando as ações desenvolvidas pela enfermagem. Conclui-se que o enfermeiro tem papel relevante na avaliação das lesões, bem como na tomada de decisões em relação à manipulação adequada da lesão, ao tipo de cobertura e materiais a serem utilizados para o curativo. Porém, encontramos dificuldades no ambiente de serviço de saúde quanto essa autonomia no cuidado ao paciente com pé diabético.

Outro fator positivo, foi a adesão do paciente ao tratamento quando orientado por nós acadêmicas de enfermagem. Acreditamos que a falta de recursos de coberturas foi um fator que influenciou no mal prognóstico. Este relato contribui, ainda, para o fortalecimento da educação em saúde para o autocuidado, entendemos que se o paciente estivesse sido orientado e acompanhado a nível de atenção básica esse agravamento e a hospitalização poderia ter sido evitado.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Nº 0501/2015. **Regulamenta a competência da equipe de enfermagem no cuidado às feridas e dá outras providências**, Brasília, DF: Conselho Federal de Enfermagem; 2015. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no05012015_36999.html.

BRASILEIRO, J.L et al. Pé diabético: aspectos clínicos. *Jornal vascular brasileiro*, v. 4, n. 1, p. 11-21, 2019.

RIBEIRO, A.R.S; DE OLIVEIRA, A.L.C.B. **Assistência de enfermagem nas práticas integrativas voltadas ao pé diabético: revisão integrativa**. RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar-ISSN 2675-6218, v. 2, n. 11, p. e211917-e211917, 2021.

PEREIRA, B; DE ALMEIDA, M.A.R. **A importância da equipe de enfermagem na prevenção do pé diabético**. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, v. 3, n. 7, p. 27-42, 2020.

PERCEPÇÃO DO ACADÊMICO DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA/CUIDADO AO PACIENTE COM PNEUMOTÓRAX

Andressa Fernandes dos Santos¹; Érica Magão de Lima²; Gabriela Rosa Silva³; Isabela Moraes Peres Rodrigues⁴; Isadora Vieira Netto Rabelo⁵; Luípa Michele Silva Cabral⁶.

^{1,2,3,4,5} Acadêmica de enfermagem, Universidade Federal de Catalão (UFCat), Catalão, Goiás.

⁶ Docente, Universidade Federal de Catalão (UFCat), Catalão, Goiás.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermeiro. Idoso. Centro de Atenção Terciária.

ÁREA TEMÁTICA: Clínico – Hospitalar.

INTRODUÇÃO

Pneumotórax é uma patologia caracterizado pelo surgimento ou acúmulo de ar no espaço pleural entre a pleura parietal e a visceral, resultando em uma pressão subatmósferica (GOMES, 2015). Podendo ser decorrente de doenças pulmonares, processos terapêuticos invasivos, traumas e diagnósticos. Sendo classificado de acordo com sua etiologia em quatro tipos: espontâneo primário, secundário, traumático e iatrogênico (SILVA, et al, 2007; LYRA, 2006).

Acredita-se que o tabagismo influencia diretamente no surgimento do pneumotórax (ZAITUNE, et al, 2012). Seus sintomas referem-se à dor torácica, ipsilateral, dispnéia, tosse e cianose, (GOMES 2015). Nesse sentido, o diagnóstico é baseado na história clínica, exame físico e observação dos exames radiológicos do tórax, especificamente tomografia computadorizada (ATLS, 2018; GOMES, 2015; MARTINS et al., 2020). No que concerne ao tratamento, dependerá da gravidade e da origem da patologia. A agilidade no tratamento é primordial, visto que, na emergência frequentemente realiza-se dois procedimentos provisórios: a punção com um cateter venoso curto; e a drenagem de tórax. No entanto a resolutividade é constituída por procedimentos cirúrgicos sendo a toracoscópica, vídeoassistida ou toracotomia (MARTINS et al., 2020).

Objetiva-se relatar a vivência do acadêmico de enfermagem na assistência à um paciente idoso com quadro clínico de pneumotórax, durante a realização do campo prático hospitalar em uma instituição filantrópica no interior do Goiás.

METODOLOGIA

Estudo de natureza qualitativa e exploratória, caracterizado por relato de experiência do campo prático de discentes do 8º período, pelo componente curricular Processo de Cuidar do Adulto e Idoso II, do curso de enfermagem da Universidade Federal de Catalão, que ocorreu em uma instituição

filantrópica do município.

O grupo era constituído por cinco estudantes sob a supervisão da docente responsável pela disciplina. Foram realizados 3 encontros, nos dias 03, 07 e 08 de fevereiro de 2022, no período matutino das 07:00 às 12:00 horas.

As atividades a serem desenvolvidas envolviam a assistência de enfermagem, para a qual cada discente ficou responsável por prestar cuidados a um paciente, atentando-se principalmente nas suas principais necessidades. Para esse relato foi escolhido a experiência de manejar um dreno com selo d'água, a realização do curativo e os cuidados com o paciente.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Com a excepcionalidade da COVID-19, as atividades práticas foram suspensas, deixando lacunas no ensino prático que geraram fragilidades e desafios no processo de ensino-aprendizagem da prática clínica em enfermagem. O retorno das atividades presenciais, traz contribuições positivas e proporciona um novo olhar clínico para o futuro profissional de enfermagem. No que concerne a relação paciente – família, foi possível perceber que o paciente não apresentava conhecimento do seu prognóstico, pois este apresentava uma hipótese diagnóstica de câncer pulmonar, podendo ser essa a causa do seu quadro clínico de enfisema pulmonar e posteriormente ao acúmulo de líquidos, gerando o pneumotórax.

Durante a análise realizada do prontuário do paciente, nota-se que o tratamento proposto com a presença de dreno de tórax direito está quantitativamente adequado. Uma vez que, a drenagem torácica tem por finalidade o restabelecimento da pressão negativa presente no âmbito pleural (MEDEIROS; WESTPHAL; LIMA, 2020). A drenagem de torácica, consiste na inserção de um dreno na cavidade pleural, por um sistema fechado, que resulta na pressão negativa quando posicionado a um nível inferior do tórax. De acordo com parecer da Câmara Técnica nº001/2016/CTLN/COFEN preconiza aptidão técnica do Enfermeiro para a manutenção e cuidados com os drenos (COFEN, 2016). Diante disso, o curativo do dreno de tórax e a troca do selo d'água, é de responsabilidade da equipe de enfermagem. Fato que vai de encontro com a assistência prestada para o paciente em que o mesmo recebia cuidados pela equipe de enfermagem.

O caso gerou reflexão quanto a família não ter explicado ao idoso o seu quadro clínico real. E denota o quão importante é a interação enfermeiro-paciente, uma vez que a mesma, proporciona a construção de vínculo durante as intervenções.

O campo prático abarcou diferentes experiências, oportunizando não apenas o cuidado a um paciente, mas saber prestar assistência a outros pacientes, de forma a ofertar o melhor cuidado. Além de possibilitar colocar em prática os conhecimentos adquiridos na teoria e poder realizar procedimentos que só foram realizados em laboratório.

CONCLUSÃO

A experiência permitiu visualizar uma assistência de enfermagem de qualidade, tendo como foco o paciente com pneumotórax. A oportunidade também proporcionou importantes reflexões as acadêmicas e poder vislumbrar como o futuro profissional de enfermagem deve agir diante deste caso, foi de suma importância, pois a temática apresenta grandes desafios e fragilidades. Cabe ao profissional o processo de tomada de decisão e conduzir o cuidado da melhor maneira possível.

A vivência do campo prático presencialmente, durante o processo de formação, contribui não só do ponto de vista clínico, como acrescenta também habilidades e competências para a realização de procedimentos, permitindo aperfeiçoar o processo de ensino-aprendizagem dos acadêmicos.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ADVANCED TRAUMA LIFE SUPPORT (ATLS). American College of Surgeons. 10. ed. Chicago: American College Of Surgeons, 2018.

COFEN. **Parecer de câmara técnica nº 001/2016/ctlm**. Atribuições do enfermeiro na retirada do dreno pleural tubular. 2016. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/parecer-no-0012016-cofen-ctlm_38023.html. Acesso em: 09 fev. 2022.

GOMES, C. A. Pneumotórax. In: SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA TORÁCICA. **Tópicos de atualização em cirurgia torácica**. São Paulo, 2015. p. 2-19. Disponível <http://itarget.com.br/newclients/sbct/cientifico/livro-virtual/>. Acesso em: 08 fev. 2022.

LYRA, R. M. A etiologia do pneumotórax espontâneo primário. **J Bras. Pneumol**, São Paulo, v. 42, n. 3, p. 222-226, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/9C6jW6BFBxdKqDffhhqDKYt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 08 fev.2022.

MARTINS, G. S. et al. Pneumotórax espontâneo em paciente jovem: relato de caso. **Revista Médica de Minas Gerais**, São Paulo, v. 30, 2020. Disponível em: <http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/2687>. Acesso em: 08 fev. 2022.

MEDEIROS, B. J. C; WESTPHAL, L. F; LIMA, L. C. **Dreno de Tórax**. Técnicas e manejo. 1.ed. Rio de Janeiro: Editora Manole Ltda, 2020.

SILVA, J. L. et al. Pneumotórax em hospital geral: análise dos casos e condutas. **Arquivos Catarinenses de Medicina**. v. 36, n. 2, 2007. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-464641>. Acesso em: 08 fev. 2022.

ZAITUNE, M. P. A. et al. Fatores associados ao tabagismo em idosos: Inquérito de Saúde no Estado de São Paulo. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, p. 583-595, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/3pJsNpLFSLXz74DFByDh8Ms/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 08 fev. 2022.

A IMPORTÂNCIA DA CERTIFICAÇÃO DOS AGENTES EXTINTORES HOSPITALARES PARA CORRETA ATUAÇÃO DA BIOSSEGURANÇA

Maíra de Lima Silva¹; Luiz Eduardo de Lima da Silva².

¹ Discente de graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pernambuco, Vitória de Santo Antão, Pernambuco.

² Discente de graduação em Nutrição, Universidade Federal de Pernambuco, Vitória de Santo Antão, Pernambuco.

PALAVRAS-CHAVE: Contenção de Riscos Biológicos. Substância Extintora. Incêndios.

ÁREA TEMÁTICA: Clínico-hospitalar.

INTRODUÇÃO

A biossegurança no ambiente hospitalar é uma ação de extrema importância e inerente à saúde humana, pois a sua atuação de maneira correta e contínua reduz os casos de agravos à saúde e ações previsíveis e imprevisíveis que podem afetar a saúde dos profissionais, dos usuários e dos acompanhantes que estão presentes no local. Dessa forma, um dos meios de reduzir riscos de incêndio nesse ambiente é a certificação dos extintores de incêndio, inspecionando sua estrutura física, observando abaulamentos, ferrugens, perfurações, ruptura de lacres de segurança, alterações nas válvulas ou até mesmo má posicionamento no local indicado. Uma das principais atitudes que o enfermeiro do trabalho e o técnico em segurança do trabalho deve realizar é a criação de um alerta e de ações em saúde para informar sobre os principais cuidados necessários em caso de princípio de incêndio. Iniciando com o detalhamento de todos os protocolos presentes na unidade para que sejam tomadas atitudes corretas, como: informações de prevenção, modo de reação, conscientização de como agir em meio a um incêndio na área hospitalar, como deve haver o planejamento de evasão do local e como podem combater acidentes. O extintor de incêndio é um aparelho manual destinado a combater princípios de incêndio, constituído de agentes extintores que tem propriedades específicas atuando para naturezas de fogos distintos, como: elétricos, madeira, líquidos inflamáveis, papéis e outros. Esses materiais que favorecem a instalação de incêndios estão presentes nas edificações hospitalares, e necessitam da presença de extintores para que possam ser utilizados na necessidade de se efetuar o combate a um incêndio imediato e em pequenos focos. Devido a essa diversidade de naturezas de incêndios é importante o conhecimento dos profissionais sobre a sua utilização e a sua correta escolha para cessar aquele fogo. O presente estudo tem como objetivo descrever as principais importâncias para que haja a certificação dos sistemas de combate a incêndio nas edificações hospitalares.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, pelo qual foi realizado através de uma visita técnica na disciplina de biossegurança do curso de enfermagem, em um hospital de grande porte, localizado na região metropolitana do Recife-PE, no mês de maio de 2019. Foram realizadas identificações dos parâmetros relacionados com a biossegurança do hospital, com a supervisão da professora responsável pela disciplina, analisando quanto a localização dos posicionamentos dos extintores, inspeção física do instrumento, avaliação das travas de segurança, leitura das etiquetas e observação da validade do produto, as nossas avaliações resultaram em um plano de mudanças para serem executadas no âmbito hospitalar sendo observadas melhorias quanto a biossegurança. A inspeção das instalações das normas de biossegurança nesses locais, além de observar como é a atuação de um profissional de enfermagem nessa área de biossegurança.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O cuidado e a cautela são as principais ações a serem realizadas pelas pessoas presentes em um local com princípio de incêndio, no complexo hospitalar todas as instalações devem ser decorrentes de normas e protocolos já estabelecidos para prevenção de incêndio, principalmente para a presença de extintores dentro do local em áreas pré-estabelecidas, assim como, os hidrantes e mangueiras. O mais utilizado nesses casos é o extintor de incêndio, pela sua praticidade, que para isso necessita de uma capacitação, para que o profissional tenha conhecimentos necessários de como deve ser seu manuseio. De acordo com Norma Brasileira (NBR) 12962, é necessário que haja a inspeção, manutenção e recarga de extintores de incêndio, essas verificações devem ser realizadas no próprio recipiente, pelo qual devem ser verificadas características presentes que devem ser monitoradas rotineiramente, como: validade, categoria e estruturas físicas do produto, como: recipiente, lacre, manômetro, etiqueta do Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia (INMETRO), orientação de uso e alavanca de acionamento. A realização da verificação desses parâmetros de forma correta, contínua e eficaz demonstra um ambiente hospitalar seguro, dentro das normas de segurança, além de indicar a necessidade de se promover e reforçar práticas seguras de trabalho, proporcionando ambientes livres de riscos, de controle de materiais e equipamentos contra eventualidades de um princípio de incêndio. Essa certificação pode ser realizada pelo enfermeiro do trabalho juntamente com o técnico de segurança do trabalho do local, assim, dessa vez, é identificado os principais erros e alterações previamente, para que dessa forma possam ser corrigidos e evitados eventos adversos que poderiam ser fatais e mais catastróficos causando sérios problemas as pessoas presentes nesse ambiente. É importante que esses profissionais que detém desses conhecimentos de evitar focos de incêndio realizem atividades, como a educação continuada dentro das empresas, com capacitações mensais ou semanais sobre assuntos relevantes que possam comprometer à saúde das pessoas ali presentes, para que essas informações sobre extermínio de fogos possam ser levadas para todos os profissionais presentes no local, além disso, essa inspeção pode ser realizada por profissionais de serviços gerais que podem alertar ao enfermeiro do trabalho ou segurança do trabalho para que eles possam comprovar e confirmar aquelas alterações já indicadas e providenciarem sua troca e conserto

desse Equipamento de Proteção Coletivo (EPC). Além disso, todos os profissionais de saúde presentes no ambiente hospitalar devem saber onde estão os extintores, para melhor visualização desses, o piso abaixo deles fica sinalizados com uma demarcação no piso, para que sejam identificados de forma rápida para melhor atuação.

CONCLUSÃO

O extintor de incêndio como um equipamento de segurança, é muito importante e indispensável sua presença no ambiente hospitalar, uma vez que pela sua facilidade de manuseio, pelo qual é necessário um treinamento básico para que haja seu uso, atuam na prevenção contra incêndios e piores desfechos. Para o uso desse equipamento é necessário que os centros hospitalares tenham pessoas treinadas e capacitadas, para agirem de maneira rápida, correta e segura. Assim, cada atraso pode ser determinante em potenciais agravantes, pois a ação precoce é mais efetiva. Logo, pode-se ver a importância da presença do enfermeiro do trabalho e do técnico em segurança do trabalho, pois, nas suas ausências a educação em saúde e as práticas de biossegurança no ambiente hospitalar seria precária.

REFERÊNCIAS

- FERNANDES, G. S.; CARVALHO, A. C. P.; AZEVEDO, A. C. P. Avaliação dos riscos ocupacionais de trabalhadores de serviços de radiologia. **Radiol Bras**, v.38, n.4, ago, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rb/a/v4YRRyM8gDG9q7F48mnrnt/?lang=pt>. Acesso em: 02 mar. 2022.
- ARAUJO, E. M.; VASCONCELOS, S. D. Biossegurança em laboratórios universitários: um estudo de caso na Universidade Federal de Pernambuco. **Rev. bras. saúde ocup**, v.29, n.110, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/wLVJxRKpBGnJWT6smPppFDK/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 26 fev. 2022.
- JUNIOR, A. M.; QUIAIOS, A.; DOMINGUES, J. N. et al. Segurança contra incêndio em unidades básicas de saúde. **Rev. bras. crescimento desenvolv. Hum**, v.24 n.1, 2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0104-12822014000100014&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 03 mar. 2022
- CERQUEIRA, I.; NASCIMENTO, A. J.; KRAUS, W. et al. Programa de prevenção e combate a incêndio em um hospital universitário: desafios e expectativas. **Revista Acred.** v. 3, n.5, 2013. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5626575.pdf>. Acesso em: 06 mar. 2022

VIVÊNCIAS DA PRÁTICA DE ADMINISTRAÇÃO EM ENFERMAGEM HOSPITALAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Maíra de Lima Silva¹; Luiz Eduardo de Lima da Silva².

¹ Discente de graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pernambuco, Vitória de Santo Antão, Pernambuco.

² Discente de graduação em Nutrição, Universidade Federal de Pernambuco, Vitória de Santo Antão, Pernambuco.

PALAVRAS-CHAVE: Administração Hospitalar. Assistência de enfermagem. Pesquisa em Administração de Enfermagem.

ÁREA TEMÁTICA: Clínico-hospitalar;

INTRODUÇÃO

As atividades de enfermagem gerenciadas por um processo e seguimento de trabalho, no qual são criadas redes e subprocessos para que a assistência ao paciente seja realizada com responsabilidade e de maneira correta. Além disso, é importante para que haja a realização de outras ações, como: pesquisa, extensão e ensino. No processo de gerência do enfermeiro existe o eixo administrativo, que está bem atrelado a todas as ações realizadas pelo profissional, assim, o objeto de trabalho do enfermeiro é a organização e planejamento da assistência e de seus recursos presentes no centro hospitalar. As ações de: liderar, coordenar, direcionar, executar, negociar, organizar e suas respectivas gestões à equipe de enfermagem são atividades dirigidas pelo enfermeiro do setor hospitalar. Dessa forma, a boa organização do serviço de enfermagem garante uma prática de saúde mais organizada e com minimização de possíveis erros e desfalques na assistência, contribuindo e direcionando à instituição melhores metas e objetivos a serem alcançados. Assim, o enfermeiro gestor da unidade de saúde é responsável por se comunicar com os outros profissionais para saber de todos os seus conflitos, desafios e embates, para que possam ser solucionados de forma correta e eficaz. Pois, existe a atuação do profissional enfermeiro desde o dimensionamento de pessoal até a organização de conflitos entre profissionais. Dessa forma, a prática da administração e de táticas de liderança de forma democrática aumenta a produtividade dentro do serviço de saúde e auxilia para uma melhor convivência entre os profissionais. A administração hospitalar desempenhada pelo enfermeiro busca estabelecer as metas, objetivos e visões do centro hospitalar, e organizar as ações para que sejam alcançadas todas as responsabilidades preconizadas pela empresa hospitalar. O presente estudo tem como objetivo descrever a experiência de uma discente de enfermagem na aula prática de administração em enfermagem hospitalar.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, pelo qual foi realizado através de uma visita técnica na disciplina de administração em enfermagem do curso de bacharelado em enfermagem, em um hospital de grande porte, localizado na região metropolitana do Recife-PE, no mês de dezembro de 2021. Onde foram realizadas visitas em todos os setores do hospital, com intuito de entender a rotina hospitalar e o seu modo de organização, planejamento e convivência das equipes de enfermagem e observar a organização dos diferentes meios de serviços e aplicação da prática de enfermagem. Durante as visitas aos demais setores hospitalares foi possível observar os meios de comunicação entre o enfermeiro e os demais profissionais, além dos meios de organização do enfermeiro com os recursos materiais-instrumentais presentes no setor.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A vivência da discente de enfermagem é muito importante para formação acadêmica, pois, é com a visão prática da administração que se tem a convergência de conhecimentos e informações necessárias para uma boa implementação de organização de materiais, equipamentos, insumos e coordenação, gestão e liderança de atividades profissionais, como de dimensionamento de pessoal e outros em todos os segmentos da área hospitalar, notando as particularidades de cada setor e as necessidades do âmbito profissional, assim como a presença dos usuários e suas respectivas especialidades. Essas ações impactam diretamente e indiretamente na assistência prestada, com objetivo de melhorar e otimizar o serviço hospitalar. Foi possível observar que o enfermeiro possui uma função inerente ao setor administrativo hospitalar, uma vez que, é uma ação específica do profissional, na realização de práticas e procedimentos simples, gerência e organização do serviço. Juntamente com essas ações de cuidado e para a execução de quaisquer ações de enfermagem no centro hospitalar é necessário o planejamento das atividades, tanto do enfermeiro quanto dos outros profissionais que ficamos responsáveis, como os técnicos de enfermagem. Logo, para que o ambiente hospitalar tenha um âmbito organizado, planejado e adequado, é necessário que tenha a administração de enfermagem presente e ativa. A enfermagem em si, desde os princípios da profissão possui um cunho administrador, gerente e líder, pois, atua diretamente com os usuários dos serviços de saúde e é o responsável por organizar e planejar todas as suas atividades, desde os modos de sua realização como os recursos utilizados em determinadas ações em saúde.

CONCLUSÃO

Os conhecimentos de enfermagem em administração é de extrema importância para a organização e andamento do serviço como um todo, além de auxiliar também na melhoria do atendimento e na qualidade assistencial. Pois, um hospital com uma atuação de enfermagem bem organizada, planejada e dirigida, todos os procedimentos e atividades realizadas pela equipe de enfermagem tem um bom desenvolvimento e uma boa resolução de problemas e desafios. A função do enfermeiro administrador e líder são necessárias para suas demais funções e suas abordagens,

organização do trabalho em equipe, planejamentos das atividades a serem realizadas, estabelecimentos de normas e padrões de assistência e procedência de cuidados, estabelecimento de uma comunicação eficaz com os demais profissionais presentes.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **COFEN**. Resolução nº 543/2017 Atualiza e Estabelece Parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos Serviços/Locais em que são realizadas atividades de Enfermagem. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br> Acessado em: 01 mar. 2022.

CIAMPONE, M. H. T.; LEITE, M. M. J.; GAIDZINSKI, R. R. Ensino da disciplina administração em enfermagem: em busca de um novo paradigma. **Rev. esc. enferm.** v.30, Dez, 1996. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/j7bWwCP6ftLMxP3Tp3Vb9Kt/?lang=pt#:~:text=Construindo%20um%20novo%20paradigma%20norteador,gradativamente%20no%20decorrer%20do%20curso.> Acesso em: 03 mar. 2022.

CHIAVENATO, I. **Teoria Geral da Administração: abordagens descritivas e explicativas**, 7ª ed, v 2, Manole, São Paulo, 2014.

SEIXAS. M.A.S; MELO. H.T. Desafios do administrador hospitalar. **Revista Gestão e Planejamento.** v.5, n.9, p. 16-20, Jan/Jun, 2004. Disponível em: <https://revistas.unifacs.br/index.php/rgb/article/view/185>. Acesso em: 01 mar. 2022.

PRINCIPAIS DESAFIOS ENFRENTADOS PELO PROFISSIONAL ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE QUEIMADO

Manoel Mateus Xavier do Nascimento¹; Mírian Cecília Silva Matias²;

Woneska Rodrigues Pinheiro³.

¹Estudante de Graduação em Enfermagem, Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

²Estudante de Graduação em Enfermagem, Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

³Doutora em Ciências da Saúde, professora de Enfermagem, Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Queimaduras. Cuidados de enfermagem

ÁREA TEMÁTICA: Clínico-hospitalar.

INTRODUÇÃO

As queimaduras são conceituadas como lesões no tecido do revestimento do corpo, decorrentes de traumas de origem térmica, química, radioativa, elétrica, de atritos ou fricções. São medidas pela profundidade e extensão, e tratadas de acordo com esses critérios, podendo apresentar grande complexidade, devido à perda de líquidos corporais, deformidades e riscos de infecção, decorrentes da lesão tecidual, e necessitando, portanto, de tratamento rápido e com especificidade, pois apresenta alta taxa de morbidade e mortalidade (FARAH et al., 2015).

Segundo o Ministério da Saúde, avalia-se que no Brasil acontecem em torno de 1.000.000 de incidentes por queimaduras ao ano, sendo que 100.000 pacientes buscam atendimento hospitalar e, destes, cerca de 2.500 pacientes irão a óbito direta ou indiretamente em função de suas lesões (BRASIL., 2017).

As queimaduras são classificadas quanto a sua profundidade em primeiro grau, atingindo apenas a epiderme; segundo grau, compromete totalmente a epiderme e parte da camada dérmica da pele; terceiro grau, lesionando todas as camadas da pele afetando o tecido adiposo, vísceras e até o osso. Para definir a extensão, é realizada a regra dos nove e a utilização da escala de Lund-Browder, permitindo a vítima ser classificada em grande, médio e pequeno queimado (HENRIQUE e SILVA, 2014).

Isso evidencia que, para que haja a prestação de cuidados e realização de tratamentos específicos em pacientes vítimas de queimaduras, é necessário um elevado grau de conhecimento técnico-científico, principalmente por parte da equipe de enfermagem, que está em contato direto com esses pacientes e envolvida nos diagnósticos e tratamentos das queimaduras (ADULNATE et

al., 2012).

A partir disso, a pesquisa em questão objetivou identificar os principais desafios enfrentados por enfermeiros no cuidado ao paciente queimado, a partir de uma revisão de literatura, possibilitando assim, oferecer subsídios científicos, na perspectiva de contribuir para assistência e ações adequadas.

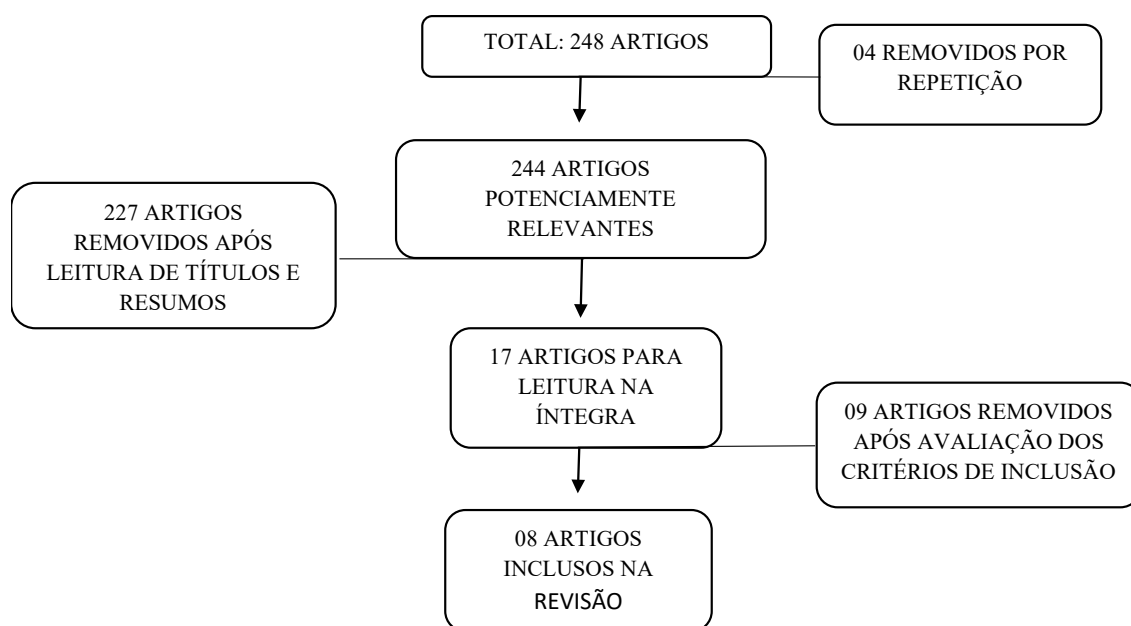
METODOLOGIA

O trabalho trata-se de uma revisão integrativa da literatura, desenvolvido em dezembro de 2021. A construção do trabalho consistiu em cinco etapas, seguindo o caráter metodológico das revisões integrativas: 1) elaboração da pergunta norteadora; 2) busca nas bases de dados; 3) definição dos dados a serem extraídos; 4) avaliação dos estudos escolhidos; 5) análise dos resultados. Foi seguida a estratégia População/ Problema, Variável e Resultados/ *Outcomes* (PVO). Após seguir as estratégias PVO, foi estabelecida a pergunta norteadora: quais os principais desafios enfrentados por enfermeiros no cuidado ao paciente queimado?

Foram utilizados os Descritores em Saúde (DeCS) para equiparar o conteúdo dos artigos nas bases de dados. Utilizou-se os descritores: Enfermagem, Queimaduras e Cuidados de Enfermagem. As bases de dados utilizadas foram: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *National Library of Medicine* (Medline) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF), incluídas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando o operador booleano AND.

Para a definição de critérios de inclusão levou-se em consideração artigos científicos disponíveis na íntegra, nos idiomas inglês, português e espanhol, com limite de data de publicação de 10 anos, objetivando apurar um considerável número de publicações a respeito do tema. Foram excluídos do estudo teses, monografias e estudos de caso. A busca resultou em 248 artigos e a partir desses achados, iniciou-se a leitura de títulos e resumos e aplicação dos critérios de inclusão. No total foram incluídos 08 artigos para a construção da revisão (figura 1).

Figura 1: Fluxograma do processo de busca e seleção dos artigos. Crato, CE, Brasil, 2021.



Fonte: Elaboração própria.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Dos oito estudos elegidos, quatro encontram-se indexados na base LILACS, três na BDNF e um na Medline, com data de publicação variando entre 2012 a 2021. Em relação a temática central dos artigos, seis estão voltados à assistência de enfermagem ao paciente queimado, enquanto dois abordam diretamente sobre as dificuldades na assistência.

Entre as atribuições da enfermagem na assistência ao paciente queimado, está a de minimizar o sofrimento diante da hospitalização, administrar medicamentos para reduzir os distúrbios no sono e alívio da dor, além de avaliar os sinais de choque hipovolêmico e realizar a limpeza prévia das lesões e curativos. (OLIVEIRA et al., 2017).

Outros cuidados necessários estão relacionados ao rompimento das bolhas e remoção dos tecidos desvitalizados. Sempre voltando a atenção ao tratamento tópico da ferida, limpeza, desbridamento e aplicação da cobertura antimicrobiana. Nessa perspectiva, o atendimento à pessoa que sofreu queimaduras exige uma boa avaliação clínica, habilidades específicas, para um bom prognóstico. (SECUNDO et al., 2019).

Evidenciou-se na análise dos dados da literatura que, mesmo com o aparato técnico-científico, os profissionais de enfermagem sentem dificuldades em relação ao manejo do grande queimado, principalmente quando trata-se de crianças. Essa dificuldade está relacionada ao fato de a criança não conseguir verbalizar com exatidão o local da sua dor, deixando os profissionais sem muitos recursos para enfrentar a situação, além das limitações de insumos que os serviços de saúde pública oferecem. (DUARTE et al., 2012).

Além disso, os profissionais de enfermagem sentem necessidade de atualizações frequentes sobre os protocolos de tratamento de feridas, havendo relatos de controvérsias na literatura a respeito das condutas que devem ser tomadas. Face a isto, é imprescindível a implementação de protocolos locais de atendimento à pessoa queimada, uma vez que as condutas são baseadas neles e reduzem as dificuldades e divergências na assistência prestada (RODRIGUES et al., 2019).

Outro achado relevante no estudo relaciona-se ao desgaste físico e mental dos enfermeiros. O desafio de enfrentar a dor do cliente, seu esforço de luta pela vida, estimula a ocorrência de desgastes emocionais na equipe de enfermagem, representados por sentimentos de medo, dúvida, decepção, tristeza e preocupação (FUCULO et al., 2021).

Considerando a complexidade da instabilidade sistêmica do paciente queimado, é necessário que os profissionais de enfermagem, entre outros, busquem conhecimento e se atualizem sobre o atendimento o queimado, uma vez que os cuidados certos culminam para a diminuição de riscos, complicações e sequelas, como também adoção de estratégias para reduzir o desgaste psíquico e o sofrimento da própria equipe e do cliente (SILVA et al., 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a equipe de enfermagem é um elemento base e indispensável no processo de gerenciamento das queimaduras, de forma que sua participação pode influenciar no êxito e na eficácia do alívio da dor. Os resultados evidenciaram que os principais desafios dos profissionais de enfermagem no tratamento de queimaduras estão relacionadas ao manejo com o grande queimado criança, restrição de materiais, atualização sobre a conduta dos pacientes e desgaste mental.

Logo, o enfermeiro deve sempre aprimorar seus conhecimentos técnico-científicos das alterações fisiológicas do paciente, domínio na sistematização do cuidado de enfermagem e pensamento crítico de suas ações por meio de medidas que se adaptem às circunstâncias, visando ofertar assistência qualificada.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

LIMA OBA, ARRUDA AJCD, CARVALHO GDA, MELO, CV, SILVA AF. **A Enfermagem E O Cuidado À Vítima De Queimaduras: Revisão Integrativa.** Recife; Revista de Enfermagem UFPE On line, 2012.

SECONDO CO; FELISZYN RS. **Protocolo De Cuidados De Enfermagem Ao Paciente Queimado Na Emergência: Revisão Integrativa da Literatura.** São Paulo; Revista Brasileira de Queimaduras, 2019.

ROCHA NM, SILVA EA, SILVA EM, MELO CJR, MOTA LM. **Atendimento inicial às vítimas de queimaduras: Uma Revisão Integrativa.** Alagoas; Ciências Biológicas e de Saúde Unit, 2018.

SILVA IG, RODRIGUES PP, ALENCAR RM. **Assistência de enfermagem ao paciente queimado**

na unidade de queimados: uma revisão integrativa. Icó; Revista Interdisciplinar Encontro das Ciências, 2020.

FERREIRA TS, OLIVEIRA LDL, NASCIMENTO RA, CANUTO PJ, **Dificuldades, complicações e relações interpessoais na assistência ao paciente queimado: uma abordagem sobre os discursos.** São Paulo; Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento, 2020.

FUCULO PRB, PORTO AR, ECHEVARRÍA ME, MAYER BL, COIMBRA R, MARTINS T. **Dificuldades no atendimento ao usuário queimado.** Rio de Janeiro; Revista de Enfermagem UERJ, 2021.

NASCIMENTO DKL, BARROS AC. **Atuação da enfermagem no atendimento as urgências e emergências de pacientes vítimas de queimadura.** Manaus; Revista Eletrônica Acervo Enfermagem, 2019.

BARBOSA HM, SILVA FGG, LIMA LAA. **Assistência de enfermagem prestada a pacientes queimados: revisão integrativa.** Terezina; Revista Ciência e Saberes, 2015.

SINTOMATOLOGIA GASTROINTESTINAL NO PERIOPERATÓRIO DE PACIENTES BARIÁTRICOS SUBMETIDOS À ABREVIÇÃO DE JEJUM

Raíssa Andrade de Araújo Silva¹; Jucicleia Nathalia da Silva Mendes²; Roberta Maria da Silva Lima³.

¹Mestranda em Nutrição, UFPE, Recife, Pernambuco.

^{2,3}Especialista em Nutrição Clínica, PROCAPE/UPE, Recife, Pernambuco.

PALAVRAS-CHAVE: Procedimentos Cirúrgicos do Sistema Digestório. Obesidade. Serviço de Nutrição Hospitalar

ÁREA TEMÁTICA: Clínico – Hospitalar

INTRODUÇÃO

A obesidade é definida como uma doença crônica não transmissível de caráter multifatorial, assim, um conjunto de fatores influenciam o desenvolvimento desta patologia, desde componentes genéticos até aspectos relacionados ao nível de atividade física, dieta, meio ambiente, entre outros (BRASIL, 2006). Um dos tratamentos utilizados é a cirurgia bariátrica, que consiste na redução do estômago para promoção da perda de peso (SANCHEZ, 2021). A abreviação de jejum é apontada como uma prática favorável ao paciente devido a sua capacidade de minimizar a reposta orgânica relacionada ao estresse, promovendo bem estar e redução dos desconfortos associados ao jejum convencional (AGUILAR-NASCIMENTO; PERRONE; ASSUNÇÃO PRADO, 2009). Desta forma, o objetivo do presente trabalho é descrever a sintomatologia gastrointestinal de pacientes submetidos a cirurgia bariátrica, que realizam a abreviação de jejum.

MATERIAL E MÉTODOS

O trabalho faz parte de uma pesquisa transversal, intitulada “Aspectos da abreviação do jejum em pacientes submetidos à cirurgias eletivas do trato gastrointestinal em um hospital universitário”, realizada no Hospital Universitário Oswaldo Cruz, Recife, Pernambuco, no período de novembro a dezembro de 2021.

Os participantes foram pacientes da cirurgia geral, selecionados por demanda espontânea, sendo incluídos candidatos de ambos os sexos, adultos e idosos, que não possuíam diagnóstico de doença do refluxo gastroesofágico, ascite, diabetes mellitus descompensado, gastroparesia, acalasia; sendo excluídos pacientes com cirurgia cancelada seguida de alta ou que foram a óbito, impossibilitando o preenchimento do questionário.

A abreviação de jejum ocorreu através da ingestão de líquidos claros ricos em carboidratos na concentração de 12,5%, com 25g de maltodextrina diluída em 200 ml de água, 2 horas antes da cirurgia quando realizada no período da manhã, e 6 horas e 2 horas quando realizada no período da tarde,

Para coleta de dados, foi utilizada uma escala visual analógica (EVA), graduada de 0 a 10, sendo categorizada como <5 pontos, para ausência dos sintomas (0) até sintomas moderados (5), e ≥ 5 pontos para sintomas severos a piores possíveis.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos do Complexo Hospitalar – Hospital Universitário Oswaldo Cruz e Pronto Socorro Cardiológico Universitário de Pernambuco (HUOC/PROCAPE), sob número de parecer 5.079.332 e CAAE 50372721.9.0000.5192.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

20 pacientes foram selecionados, e de acordo os resultados descritos na tabela, o menores percentuais de desconforto foram para sede no pré operatório, e fome no pós operatório. No estudo de Hausel *et al.* (2001) foi verificada melhora no bem estar para os indivíduos que realizaram abreviação de jejum, reduzindo sede, fome e ansiedade no pré operatório, o mesmo observado no de Marquini *et al.* (2019), com destaque para redução de sede, fome, dor e agitação, efeitos que foram justificados não apenas pela ingestão do liquido, como também do carboidrato, promovendo melhora do perfil glicêmico, semelhante aos de indivíduos bem alimentados (HAUSEL, 2001).

Tabela: Caracterização dos sintomas gastrointestinais de pacientes bariátricos submetidos a abreviação de jejum, Recife, Pernambuco, 2021.

Variável	n (20)	%
Fome no pré operatório		
<5 pontos	15	75
≥ 5 pontos	5	25
Sede no pré operatório		
<5 pontos	16	80
≥ 5 pontos	4	20
Fome no pós operatório		
<5 pontos	15	75
≥ 5 pontos	5	25
Sede no pós operatório		
<5 pontos	9	45
≥ 5 pontos	11	55
Náuseas no pós operatório		
<5 pontos	8	40
≥ 5 pontos	12	60
Vômitos no pós operatório		
<5 pontos	18	90
≥ 5 pontos	2	10

Distensão abdominal no pós operatório		
<5 pontos	20	100
≥5 pontos	0	0
Evacuações no pós operatório		
Sim	0	0
Não	20	100
Flatos no pós operatório		
Sim	0	0
Não	20	100

Fonte: Autoras, 2021.

Quanto aos demais sintomas no pós operatório, pesquisas demonstram que a presença de vômitos e distensão abdominal são reduzidos em pacientes que realizam abreviação de jejum (AGUILAR - NASCIMENTO *et al.*, 2007), entretanto, devido a técnica cirúrgica, com restrição do tamanho do estômago, é comum ocorrerem náuseas e vômitos no pós operatório de pacientes bariátricos (GODOY, 2013). A presença de resistência à insulina, comum no estresse cirúrgico, poderia retardar a motilidade gastrointestinal (MARQUES, 2011), desta forma, como a carga de carboidratos fornecido pela abreviação de jejum atenua a resposta ao estresse e consequentemente reduziria o impacto desta alteração na motilidade do sistema digestivo.

CONCLUSÕES

Sugere-se que os pacientes bariátricos que realizam abreviação de jejum com líquidos claros contendo carboidratos, parecem ter melhora de alguns dos sintomas gastrointestinais relacionados ao jejum convencional no perioperatório. Uma das limitações do estudo foi a ausência de grupo controle, permitindo apenas a descrição dos achados.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Obesidade**. Brasília: MS. 2006.

SANCHEZ, Carlos Lupino. Atualidades sobre cirurgia bariátrica. **Brazilian Journal Of Implantology And Health Sciences**, Macapá, v. 3, n. 4, p. 07-21, 2021.

HAUSEL, Jonatan *et al.* A Carbohydrate-Rich Drink Reduces Preoperative Discomfort in Elective Surgery Patients. **Anesthesia & Analgesia**, Cleveland, v. 93, n. 5, p. 1344-1350, 2001.

AGUILAR-NASCIMENTO, José Eduardo de. *et al.* Ingestão pré-operatória de carboidratos diminui a ocorrência de sintomas gastrointestinais pós-operatórios em pacientes submetidos à colecistectomia. **Abcd. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 77-80, 2007.

MARQUES, Rozemeire Garcia. **Modelo de estudo da motilidade gastrointestinal utilizando a eletromiografia (EMG) e a biosusceptometria AC (BAC) em ratos normais, desnutridos e diabéticos induzidas pela aloxana.** 2011. 81 f. Tese (doutorado) - Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Medicina de Botucatu, 2011. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/101076>>. Acesso em: 25 fev 2022.

AGUILAR-NASCIMENTO, José Eduardo de; PERRONE, Francine; ASSUNÇÃO PRADO, Leicia Íris de. Jejum pré-operatório de 8 horas ou de 2 horas: o que revela a evidência?. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 4, p. 350-352, 2009.

MARQUINI, Gisele Vissoci *et al.* Efeitos da abreviação do jejum pré-operatório com solução de carboidrato e proteína em sintomas pós-operatórios de cirurgias ginecológicas: ensaio clínico randomizado controlado duplo-cego. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, Rio de Janeiro, v. 46, n. 5, p. 1-9, 2019.

GODOY, Cynthia Meira de Almeida. **Tolerância alimentar após derivação gástrica em y de roux: avaliação da abordagem integrada interdisciplinar.** Orientador: Dr. Edmundo Machado Ferraz. 2013. 66 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Cirurgia, Centro de Ciências da Saúde, UFPE, Recife, 2013. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/10788>. Acesso em: 23 fev. 2022.

MOBILIZAÇÃO PRECOCE NO PACIENTE CRITICAMENTE ENFERMO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Enathanael Ribeiro Soares¹; Joel Freire de Alencar Arrais².

¹Fisioterapeuta, Faculdade de Medicina Estácio do Juazeiro do Norte (ESTÁCIO - FMJ), Juazeiro do Norte, Ceará.

²Pós-graduado em Fisioterapia em Traumatologia-ortopedia, Faculdade Venda Nova do Imigrante (FAVENI), Caratinga, Minas Gerais.

PALAVRAS-CHAVE: Modalidades de Fisioterapia. Unidades de Terapia Intensiva. Deambulação Precoce.

ÁREA TEMÁTICA: Clínico-hospitalar

INTRODUÇÃO

Por volta de 30% a 60% dos enfermos internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), desenvolvem fraqueza generalizada devido ao imobilismo. O treinamento físico na UTI é um relevante braço da reabilitação, haja vista que os exercícios trazem além dos benefícios físicos, auxílio no fator psicológico, diminuem inflamações e estresse oxidativo, possibilitando o incremento de citocinas anti-inflamatórias (FLORENCIO, 2014).

A mobilização precoce (MP) é composta por vários movimentos, desde exercícios passivos, resistidos, até atividades dinâmicas, que são iniciados imediatamente após a estabilização clínica do doente crítico (ARIAS-FERNÁNDEZ *et al.*, 2018). Na última década a MB vem ganhando destaque, devido principalmente ao aumento das evidências acerca dos seus benefícios, a partir das primeiras 48 horas do início da ventilação mecânica, porém essa prática muitas vezes é pouco frequente de modo geral (LI *et al.*, 2013).

Ocorre de forma precoce e rápida a redução da força muscular no cenário de doença crítica e repouso prolongado no leito, que podem chegar até 30% nos primeiros 10 dias (DENEHY; LANPHERE; NEEDHAM, 2017). Portanto, levando em consideração a importância da elucidação dos fatores envolvidos com o tema da pesquisa, o objetivo desse estudo foi analisar os aspectos que envolvem a mobilização precoce em pacientes criticamente enfermos, tendo em vista as alterações fisiopatológicas envolvidas, e seus desfechos clínicos.

METODOLOGIA

O estudo se deu através de uma revisão integrativa da literatura. Realizou-se a pesquisa em periódicos eletrônicos indexados, através da pesquisa nas bases de dados: Scielo, PubMed e LILACS (via BVS). As palavras-chave foram estabelecidas pela consulta aos descritores em ciências da saúde (DeCS), sendo elas: fisioterapia, deambulação precoce e unidades de terapia intensiva, e seus correspondentes na língua inglesa, utilizando para acurácia dos resultados os booleanos OR e AND. Os estudos foram inclusos respeitando a temática da pesquisa, e os seguintes critérios de elegibilidade: ter como tema principal os efeitos da mobilização de pacientes críticos / pacientes em internamento de UTI - adulto; ter sido publicado entre 2017 à 2022; sem objeção quanto a língua; sem restrição ao tipo da pesquisa, desde que o seu tema se adequasse ao presente estudo; disponível integralmente e gratuitamente na base de dados de origem. A priori todos os trabalhos foram analisados pela leitura do título e resumo, sendo a posteriori lidos integralmente.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A busca por periódicos nas bases de dados retornou 471 registros, sendo 428 na base PubMed, 32 na base Scielo, e 11 na LILACS. Desses, 439 foram excluídos já na leitura inicial do título e resumo, por não se adequarem com a temática pesquisada. Foi 04 o número de trabalhos duplicados nas bases. Após leitura dos títulos e resumos foram inclusos 32 artigos, desses, 08 foram excluídos por não atenderem os critérios de elegibilidade, e por não convergirem com os objetivos da pesquisa. Ao término da triagem foram inclusos na pesquisa 12 trabalhos que formam o escopo do presente estudo.

Os trabalhos versam na grande maioria sobre a importância e/ou efetividade dos protocolos de mobilização precoce implementados em hospitais, e utilizados em pacientes majoritariamente ventilados mecanicamente. Foram analisados 1238 pacientes, sexo masculino e feminino, com idades a partir de 18 anos. Outro ponto destacado diz respeito as barreiras e dificuldades enfrentadas pela equipe multidisciplinar para implementação da MP, levando em consideração a falta de formação complementar e falhas logísticas. Sendo inclusos 98 profissionais da saúde nessa perspectiva. Outro quesito foi a MP em pacientes neurocríticos, o que pode representar um estigma para muitos serviços de saúde.

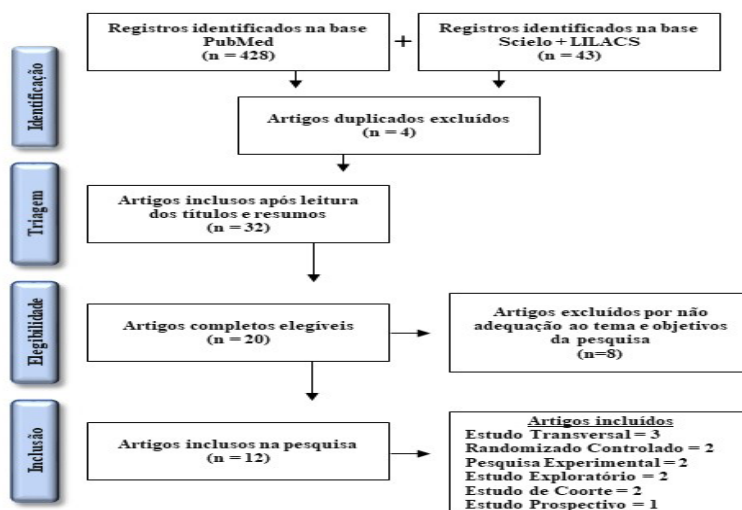
Pesquisas evidenciam, que na estada na UTI, 25% a 75% dos pacientes criticamente enfermos em uso de ventilação mecânica desenvolvem fraqueza e atrofia muscular esquelética grave (LAD *et al.*, 2020) e que frente a realização de mobilização precoce e reabilitação podem obter melhores resultados no que diz respeito ao funcionamento físico, diminuição do tempo de ventilação mecânica, delirium e alta da UTI (NYDAHL *et al.*, 2017).

É importante considerar nesse aspecto as dificuldades de implementação de um protocolo de MP em unidades hospitalares. Fontela, Junior e Friedman, (2018) entrevistaram 98 profissionais, e puderam evidenciar que a maioria deles detinham informações a respeito dos benefícios e a relevância da MP em pacientes graves, porém a MP na UTI foi percebida como desafiadora, sobretudo pela falta

de disponibilidade de profissionais na equipe, pouco tempo para MP, demasiado uso de sedativo, probabilidade alta de autolesão musculoesquelética e aumento de estresse no trabalho.

Em paciente mecanicamente ventilados quando avaliado a aplicabilidade do exercício passivo precocemente utilizando cicloergômetro na espessura muscular (EM) do quadríceps femoral não foi observado alterações consideráveis, porém durante a 1 semana de internação em UTI, a fisioterapia preservou a EM em pacientes críticos (CARVALHO *et al.*, 2019).

Figura 1: Diagrama de fluxo / coleta dos artigos selecionados



Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Timenetsky *et al.* (2020) evidenciaram que a mobilização precoce no Brasil é altamente difundida e realizada em pacientes criticamente enfermos, porém a mobilização ativa em pacientes em ventilação mecânica não se mostrou tão presente nas práticas hospitalares. Além disso, a presença de um protocolo institucional de MP triplicou as chances de realização efetiva da mobilização.

Quando avaliado as estruturas organizacionais das UTIs hospitalares, Tadyanemhandu, Aswegen e Ntsiea (2021) no setor público sul-africano observaram que uma pequena proporção de pacientes atingiu um nível mais alto de mobilização na UTI. O tipo de ventilação influenciou as práticas de MP em UTI's do setor público na África do Sul.

Tomonagaa *et al.* (2022) sugerem que praticamente todas as UTI's da Suíça praticam alguma forma de mobilização precoce com o objetivo de melhorar a física. No entanto, as abordagens descritas, bem como o uso relatado de medidas de mobilização precoce foram heterogêneas nas UTI's estudadas.

Corroborando, Bartolo *et al.* (2017) mostraram que a mobilização precoce parece favorecer a recuperação clínica e funcional de pacientes com lesão cerebral adquirida grave na Unidade de Terapia Intensiva.

Sobre pacientes neurocríticos, Majed *et al.* (2019) demonstra que iniciar um protocolo de mobilização precoce é seguro e eficaz para pacientes com AVC em unidade de terapia intensiva e apoia a introdução do protocolo proposto pela sua pesquisa como padrão em UT I's neurogênicas. É importante levar em consideração aspectos hemodinâmicos, ventilatórios e nível de consciência. Do ponto de vista neurológico, se deve ficar atento: não elevação a pressão intracraniana, ausência de agitação, capacidade do enfermo entender e cumprir comandos e ações, e abrir os olhos frente a estímulos verbais (AQUIM *et al.*, 2019).

A MP tem papel durante e após a internação hospitalar. A recuperação da fraqueza muscular adquirida na UTI é um processo complexo que muitas vezes começa com os sobreviventes explorando e adaptando-se a um novo corpo, seguido por um período de recuperação da autonomia. A reabilitação desempenha um papel fundamental neste período de recalibração, ajudando os sobreviventes a reconstruir um futuro desejável (CORNER; MURRAY; BRETT, 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A mobilização precoce compreende exercícios físicos, ativos, passivos, resistivos e/ou assistidos que devem iniciar logo após a estabilidade clínica/hemodinâmica. A MP ainda representa um estigma em unidades hospitalares mesmo com a alta disseminação da sua importância. A necessidade de protocolos internos específicos que contemplem a variedade patológica parece ser necessária para efetividade de tal prática. A MP apresenta-se importante para recuperação de pacientes neurogênicos, porém em muitos casos não e mostrou essencial em desfechos clínicos positivos. É importante a disponibilidade, qualificação e entendimento da equipe a respeito da MP. Torna-se necessário a elaboração de trabalhos mais abrangentes e com metodologia mais rebuscada para acurácia de melhores resultados.

REFERÊNCIAS

AQUIM *et al.* Diretrizes Brasileiras de Mobilização Precoce em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev Bras Ter Intensiva**. v. 31, n. 4, p. 434-443, 2019.

BARTOLO *et al.* Mobilization in early rehabilitation in intensive care unit patients with severe acquired brain injury: an observational study. **J Rehabil Med**, v. 49, n.1, p.715–722, 2017.

CARVALHO *et al.* Efeitos do exercício passivo precoce em cicloergômetro na espessura muscular do quadríceps

CORNER, E. J., MURRAY, E. J., BRETT, S. J. Qualitative, grounded theory exploration of patients' experience of early mobilisation, rehabilitation and recovery after critical illness. **BMJ Open**, v.9, n. 1, p. 1-10, 2019.

FLORENCIO, A. S. M. et al. **Influência da mobilização precoce na força muscular periférica em pacientes na Unidade Coronariana. ASSOBRAFIR Ciência**, v.5, n.1, p.77-88, 2014;

FONTELA, P.C., JUNIOR, L. A. F., FRIEDMAN, G. Atitudes clínicas e barreiras percebidas para a mobilização precoce de pacientes graves em unidades de terapia intensiva adulto. **Rev Bras Ter Intensiva**, v.30, n.2, p.187-194, 2018.

MAJED *et al.* Effectiveness of an early mobility protocol for stroke patients in Intensive Care Unit. **Neurosciences**, v.24, n.2, p.81-88, 2019.

NYDAHL, Peter *et al.* Safety of patient mobilization and rehabilitation in the intensive care unit. Systematic review with meta-analysis. **Annals of the American Thoracic Society**, v. 14, n. 5, p. 766-777, 2017.

TADYANEMHANDU, C., ASWEGEN, H. V., NTSIEA, V. Organizational structures and early mobilization practices in South African public sector intensive care units—A cross-sectional study. **J Eval Clin Pract.**, v. 27, n. 1, p.42–52, 2021.

TIMENETSKY *et al.* Práticas de mobilização na UTI: um estudo nacional de prevalência pontual de 1 dia no Brasil. **PLoS ONE**, v, 15, n.4, p. 1-7, 2020.

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ONCOLOGIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Cassia Benicio de Carvalho¹; Nataly da Silva Gonçalves².

¹Assistente social residente em oncologia, HCP-IMIP, Recife, Pernambuco.

²Enfermeira residente em oncologia, HCP – IMIP, Recife, Pernambuco.

PALAVRAS-CHAVE: Câncer Uterino. Determinantes Sociais. Multidisciplinaridade.

ÁREA TEMÁTICA: Clínico-hospitalar

INTRODUÇÃO

Este artigo tem como objetivo geral relatar experiência em caso clínico de câncer de colo uterino, destacar determinantes sociais no processo de saúde e doença e elencar as principais articulações e aprendizados obtidos.

Para além dos aspectos biomédicos, fatores sociais, econômicos e familiares são reconhecidos como determinantes da qualidade de vida e saúde dos indivíduos (CARRAPATO, ET AL, 2017). Durante o processo de coleta de dados, foram citadas queixas e desconfortos que abrangem fatores biopsicossociais e estruturais. Durante a anamnese foi relatado dor em região abdominal e pélvica, associado a náuseas e vômitos em decorrência do uso da carboplatina e taxol, onde foi prescrito antieméticos e analgésicos para o alívio dos sintomas.

Importa destacar que o câncer de colo de útero é o terceiro tipo mais comum entre as mulheres, sendo o segundo mais incidente na região do Nordeste (INCA, 2019). Constitui-se como uma patologia de desenvolvimento lento até a sua forma invasiva, diferenciando-se em NIC I, NIC II e NIC III, dependendo da camada epitelial atingida.

Os sinais e sintomas surgem no momento invasivo da doença, onde a paciente pode apresentar sangramento irregular, dor, leucorreia e manifestações intestinais e urinárias (ALMEIDA et al., 2021). O tratamento é feito por meio da radioterapia, quimioterapia e cirurgias. A escolha do protocolo quimioterápico, deve levar em consideração a evolução da doença, os resultados dos exames laboratoriais e de imagens, pois existem contraindicações que impedem a realização de alguns quimioterápicos (INCA, 2019).

O caso em questão nos desafiou quanto à mediação de conflitos familiares. Evidenciou a importância do trabalho multiprofissional e da rede socioassistencial para garantia de direitos, proteção e promoção da saúde individual e coletiva. Destacou ainda a sobrecarga da mulher negra diante do processo de adoecimento e cuidados com os familiares. Acima de tudo, evidencia o impacto dos determinantes sociais, como trabalho, renda, habitação, escolaridade e acesso ao transporte no processo de saúde e adoecimento.

METODOLOGIA

A metodologia deste estudo é qualitativa, descritiva, com pesquisas bibliográficas que lançam luz sobre o relato de experiência obtida durante rodízio em residência multiprofissional em uma unidade hospitalar oncológica de Pernambuco. Período da coleta de dados: Fevereiro e Março de 2022. Não são expostos nomes verdadeiros, endereço ou outras informações pessoais que possam violar o sigilo e a ética em pesquisa que envolve seres humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A paciente do caso em questão, Sra. Amélia Freitas da Silva, possui 49 anos de idade, civilmente solteira, mãe de seis filhos, de raça/cor negra, do lar. Quanto à escolaridade possui ensino fundamental incompleto. Munícipe na zona rural de um dos municípios da região metropolitana de Recife. Reside com quatro filhos, um sobrinho e dois netos. A mesma é ex-tabagista e ex-estilista, diagnosticada com câncer de colo uterino em novembro de 2021. Sua renda decorre do auxílio Brasil¹ no valor de 400,00². A filha da paciente, Sra. Mônica, de 23 anos, atuava de maneira informal como “bicheira”³, tendo renda variável, a qual não foi informada. Deste modo, a estimativa de renda familiar é de aproximadamente meio salário mínimo por mês.

No mês de janeiro/2022 a usuária deu entrada no setor de urgência oncológica, devido quadro de dor em membro inferior esquerdo, constipação e diurese difícil. Em fevereiro, tornou a ser trazida para urgência oncológica com permanência do quadro clínico anteriormente referido. Foi internada e transferida para enfermaria de oncologia clínica⁴.

Conforme rotina, foi realizada visita junto ao leito pelo Serviço Social. Neste primeiro atendimento a usuária encontrava-se sozinha, sonolenta, referindo mal-estar, incluindo dispneia e êmese, referiu não ter condições de prosseguir com atendimento, deste modo, foi acionado atendimento da enfermagem e fisioterapia.

Durante o início do internamento a paciente permanecia exclusivamente em companhia do sobrinho, Sr. Marley, que segundo a família, no momento seria o único que poderia acompanhá-la, uma vez que a filha, Sra. Mônica teria filhos e irmãos ainda crianças sob sua responsabilidade. Os dois outros filhos da paciente, que eram também maiores de idade, não teriam disponibilidade. Contudo, o acompanhante citado encontrava-se predominantemente ausente da enfermaria, referindo: “preciso fazer umas oíás”⁵(sic). Somente retornava nos horários de refeições e ao final do dia.

1 Instituído pela lei 14.284/21, substituindo o programa bolsa família.

2 O qual esteve retido durante todo internamento da paciente, pois esta havia perdido o cartão de saque.

3 No jogo do bicho, o indivíduo que registra e recebe as apostas.

4 Neste período a equipe multiprofissional de residentes estava em seu primeiro mês de rodízio no setor, tendo acompanhado o caso do internamento até o momento da alta hospitalar.

5 gíria nordestina para trabalho informal

Diante disto, a Sra. Amélia, o acompanhante e familiares⁶ foram orientados acerca dos riscos à saúde da paciente, quanto à exposição destas entradas e saídas e a importância da presença do acompanhante. Foi realizada a tentativa de sensibilização quanto ao revezamento e comparecimento de outros familiares, uma vez que além dos filhos a referida possui irmãs e sobrinhos como rede de apoio.

Ao serem identificadas questões relacionadas à vulnerabilidade social e econômica familiar, bem como a presença de crianças e adolescentes na residência da paciente, foi encaminhado relatório social e articulado caso com coordenadora do Centro de Referência em Assistência Social (CRAS). Foi ainda sinalizada a necessidade de acompanhamento da Unidade Básica de Saúde de referência no momento de alta da paciente, dada sua condição peculiar de saúde. Bem como suporte da Secretaria de Saúde quanto ao deslocamento para tratamento. Conjuntamente a esta medida, a paciente e familiares foram orientados acerca de alguns direitos sociais pertinentes ao paciente oncológico. Todos demonstraram baixa capacidade de entendimento das orientações.

O caso agravou-se com surgimento de conflito familiar entre a filha e sobrinhos da paciente. A filha solicitava que fosse negado acesso às informações da paciente às sobrinhas Sra. Ana e Sra. Joyce. Referiu que o Sr. Marley não mais atendia ou respondia suas mensagens para informar estado de saúde de sua genitora. Segundo a mesma, sua mãe preferia que o sobrinho permanecesse com ela no hospital para não levar seus filhos “para o mau caminho” (sic). Indicou que o mesmo faz uso de substâncias psicoativas (sic). Referiu vínculo fragilizado dos seus irmãos em relação a paciente.

Ao ser dialogado com a Sra. Amélia acerca dos conflitos citados pela filha a mesma negava a existência destes. Não apresentou desejo por restringir presença ou acesso de informações às sobrinhas. Importante destacar que a Sra. Ana compareceu por duas vezes ao hospital, afirmava ser a principal referência familiar para a equipe multiprofissional e que compareceria para ficar como acompanhante assim que possível, o que não aconteceu.

Diante da piora drástica no suporte do referido sobrinho à paciente, foi realizada comunicação aos familiares sobre avaliação e proibição da permanência do Sr. Marley como acompanhante e necessidade de que outro familiar comparecesse.

Diante disto, a paciente realizou tentativa de fuga hospitalar em um episódio de crise de raiva. Referia questões como: “estou passando vergonha, ele deveria cuidar de mim e fez uma coisa dessas(...) vocês tem mais o que fazer (...) eu tenho raiva daquele bicho, fugi pra jogar as roupas dele na cara dele”(sic). Foi realizado atendimento conjunto pelo Serviço Social e Psicologia. Após este episódio e sensibilização familiar, a Sra. Mônica compareceu como acompanhante e permaneceu até o dia da alta⁷. A presença da filha e ausência do sobrinho se mostrou extremamente benéfica a paciente, em diversos aspectos, inclusive no que se refere a melhora na cooperação e diálogo com equipe multiprofissional, bem como na aceitação alimentar, autocuidado e higienização.

6 filha e sobrinha, por meio de atendimento remoto.

7 seus filhos e irmãos ficaram sob os cuidados de uma das suas primas e tias, conforme referiu.

Em suma, este caso estimulou articulações multiprofissionais para melhor assistência em saúde, envolvendo o serviço social, enfermagem, psicologia, nutrição, farmácia, fisioterapia, equipe médica e rede socioassistencial, o que sem dúvida repercutiu na boa evolução clínica, com desfecho de alta hospitalar e seguimento do tratamento a nível ambulatorial.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, C. M. C. et al. Principais fatores de risco associados ao desenvolvimento do câncer de colo do útero, com ênfase para o Papiloma vírus humano (HPV): um estudo de revisão. Research. São Paulo: **Society and Development**, 2021.

CARRAPATO, Pedro; CORREIA, Pedro; GARCIA, Bruno. Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 26, p. 676-689, 2017.

INCA, **Estimativa 2020** : incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, 2019.

ATENDIMENTO NUTRICIONAL NA ENFERMARIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Sibele Santos Lima¹.

¹Graduada em Nutrição, Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, Bahia.

PALAVRAS-CHAVE: Estágio Clínico. Nutrição. Hospitais Universitários.

ÁREA TEMÁTICA: Clínico – Hospitalar

INTRODUÇÃO

A aprendizagem baseada nas atividades práticas para desenvolver o profissionalismo e aplicar as competências e conhecimentos adquiridos na graduação torna o estágio de nutrição clínica uma amostra da aplicação de conceitos para avaliação do discente a fim de concluir a sua formação (HORN *et al.*, 2019). Os hospitais universitários federais auxiliam no processo de construção dos profissionais de saúde funcionando como apoio ao ensino, pesquisa e extensão das instituições federais de ensino superior a qual possuem veiculação. Além disso, são centros de referência para tratamentos de média e alta complexidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) proporcionando um ambiente de intensa produtividade, experiência e aprofundamento do conhecimento teórico prático (BRASIL, 2022).

A aplicação dos métodos e instrumentos como o rastreamento do risco nutricional e anamnese respectivamente, para admissão hospitalar e o diagnóstico nutricional é essencial para favorecer desfechos positivos dos pacientes atendidos. O equilíbrio dos componentes das dietas hospitalares oferecidas, tanto como as escolhas assertivas do tipo de dieta branda, líquida ou pastosa, podem interferir na ingestão, o que converge na importância das visitas frequentes aos leitos para verificação do estado geral e adaptação na medida do possível as questões sensoriais dos pacientes, a fim de se evitar carências nutricionais (HERSBERGER *et al.*, 2020).

Diante do exposto e da necessidade que os hospitais demandam de profissionais preparados para atuar de maneira eficiente e resolutiva com caráter multidisciplinar, o objetivo deste estudo é relatar a experiência do estágio de nutrição clínica na enfermaria de um centro de referência de média e alta complexidade integrante do Sistema Único de Saúde (SUS).

OBJETIVO

Relatar a experiência do estágio de nutrição clínica na enfermaria de um Hospital Universitário Federal localizado em Salvador - BA.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência que ocorreu durante o estágio de nutrição clínica realizado entre outubro e novembro de 2021 durante a prática que integra o componente curricular do curso de bacharelado em Nutrição da Universidade Federal da Bahia, situado em Salvador- BA. A grade curricular da disciplina provê atendimento nutricional de média e alta complexidade a pacientes acamados nas enfermarias do Hospital Universitário Federal. As discussões dos casos clínicos ocorriam com a residente e os preceptores diariamente e com a professora orientadora em reuniões semanais.

Os atendimentos ocorreram na enfermaria especializada no perfil de doenças relacionadas à clínica médica geral, Doença Renal (DC) e doenças de difícil diagnóstico. O atendimento se iniciava com a admissão e triagem nutricional feita pelo método *Nutritional Risk Screening* (NRS) preconizado pela *European Society for Clinical Nutrition* (ESPEN) para rastreamento do risco nutricional do paciente hospitalizado, avaliação nutricional com as medidas de peso, altura, circunferência da cintura e circunferência do braço, além da aplicação de anamnese. A partir da compilação dos dados o diagnóstico nutricional era realizado para posterior liberação da dieta.

Após definição das características patológicas, o paciente era inserido na dieta que se adequasse ao tratamento, sendo caracterizada como: Dieta Normal; Dieta Branda (padrão); Dieta Pastosa (padrão); Dieta Laxante (padrão); Dieta C (hipertensos); Dieta D (diabéticos); Dieta R1 (tratamento conservador); Dieta R2 (tratamento dialítico); Dieta TMO (transplante de medula ósea) e Dieta isenta de lactose. As modificações eram realizadas após as visitas diárias aos leitos e de acordo com aceitação e queixa do paciente, sendo que em alguns casos de baixa aceitação severa eram utilizados suplementos hipercalóricos para evitar perda ponderal de peso e/ou quadro de desnutrição energética proteica.

As visitas subsequentes englobavam as análises diárias do prontuário para verificação do quadro clínico, e se necessário a análise e escrita da evolução nutricional de acordo com a frequência ditada no método de rastreamento do risco nutricional do paciente. As análises dos prontuários integravam informações dos resultados dos exames bioquímicos e verificação de alterações, observação dos níveis pressóricos, medicamentos em uso, lista de problemas e evolução no tratamento. Ao sinal de alta hospitalar as orientações nutricionais eram adaptadas e reformuladas a partir da padronizada pelo hospital e entregues aos pacientes para continuidade do tratamento ou prevenção de recidivas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A enfermaria contava com cerca de vinte leitos e durante o estágio acompanhei onze pacientes em períodos alternados, pois a enfermaria em questão, apresentava intensa rotatividade, e a cada alta imediatamente o leito era novamente ocupado. Nesse período, houveram oito altas, uma transferência de leito para isolamento, uma transferência para UTI e um paciente não pude acompanhar o desfecho porque havia terminado o período do estágio.

As patologias apresentadas pelos pacientes foram: Esteatose hepática não alcoólica e colelitíase, Doença Crônica Parenquimatosa do Fígado - DCPF, doença de Behçet, uveíte, hipertensão pulmonar, sobrepeso, disfunção renal, linfonodomegalias, pancitopenia, Hipertensão Arterial Sistêmica - HAS, pielonefrite, lupus, polimiosite, trombose venosa, diabetes, Linfoma não Hodgkin, neutropenia, celulite na região frontal, dislipidemia, pancreatite aguda e leucocitose.

Um único paciente poderia apresentar apenas uma doença ou associação de várias, o que implicava uma necessidade de construção de uma lista de problemas para priorização e definição do tipo de tratamento, escolha da via de alimentação mais adequada, podendo ser oral, enteral ou parenteral. No entanto, todos os pacientes que acompanhei utilizaram a via de alimentação oral, necessitando somente de suplementos alimentares, sobretudo os hipercalóricos para complementação das necessidades diárias de energia e micronutrientes. A ingestão insuficiente provia principalmente por causa dos sintomas das patologias inerentes de cada internado como êmese, náuseas, cefaléia e desconfortos gastrointestinais, mas poderia ocorrer também por motivos de palatabilidade devido à redução de ingredientes como açúcar e/ou sal ou por reflexo do tempo demasiado de internamento acarretando em monotonia alimentar.

A interação de uma equipe multiprofissional é essencial para um tratamento completo e eficiente e por muitas vezes essa interação ocorria nas sessões semanais de discussão de casos onde diversos profissionais como estagiários, residentes, docentes e equipe médica se reuniam para relato das evoluções. A conversa que tive com outros profissionais me acrescentou muito, aumentando a minha percepção sobre o paciente com informações que não estavam no prontuário, mas que eram relatos relevantes e que me levaram a reflexão da importância de cada área do conhecimento atuar incisivamente na sua formação, contudo de maneira complementar e integral com os outros profissionais de saúde. Frantz et al., (2015) avaliou a percepção de 122 estagiários do curso de medicina nos Estados Unidos sobre a educação clínica nutricional e concluiu que a maioria se sente despreparado para lidar com casos que exijam conhecimento de nutrição clínica, tais achados reforçam a importância da discussão e integração da equipe de forma complementar.

Uma parcela dos hospitalizados advinham de Unidades de Pronto Atendimento (UPA) ou encaminhados de unidades hospitalares do interior do estado da Bahia ou de outros estados. O caso mais complexo foi o de Doença Hepática Alcoólica que demandou bastante estudo para controle dos sintomas da doença, pois classicamente o paciente atendido manifestou a maioria deles como hipertensão portal, hematótese, ascite, peritonite bacteriana e encefalopatia hepática, desse modo, semanalmente ocorria momentos alternados de evolução com quadro de melhora e recidiva, apresentando fases na enfermaria, na Unidade de Terapia Intensiva - UTI e período no isolamento. Em pesquisa realizada por Zong et al., (2020) em que utilizaram um questionário de dados de materiais gerais sobre nutrição clínica com 330 estagiários de Universidades médicas de Xangai, concluíram que o conhecimento em nutrição e o treinamento prático no hospital é a melhor forma de aprendizado para que os estagiários adquiram rapidez e competência para resolução de problemas do paciente no início de carreira.

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) eram prevalentes, contudo sempre associadas com comorbidades de alta complexidade, se tornando secundária no tratamento devido à gravidade das outras associações. A prática clínica no estágio traduz robustamente a aplicabilidade do aprendizado adquirido durante a graduação e permite numerosas possibilidades de conhecimento, devido a variabilidade de doenças tratadas no Hospital Universitário e prepara o estagiário para diversas situações que possam porventura ocorrer. Em um estudo realizado por Buchholz et al., (2020) no Canadá com uma amostra de 382 nutricionistas na prática clínica para investigação das experiências e percepções no aprendizado, os autores concluíram que o processo de simulação e treinamento foram facilitadores e eficazes na aprendizagem.

CONCLUSÃO

O campo de estágio no hospital universitário federal possibilita experiências de caráter multidisciplinar e oportunidade de compreender associações de patologias e as melhores vias de tratamento, proporcionando ao estagiário habilidades e competências robustas para exercer as futuras atividades profissionais. Diante desses fatores, aumentei a minha sensação de autoconfiança para atuar na prática clínica, além de acrescentar na minha capacidade de decisão e resolutividade das divergentes comorbidades que os pacientes possam apresentar. O Hospital Universitário proporciona intensa vivência clínica aos estagiários, contudo sugiro a disponibilização de mais métodos de avaliação como adipômetro e exames de bioimpedância para avaliação mais precisa principalmente no momento da admissão.

REFERÊNCIAS

BUCHHOLZ, A.C.; HENDRICKSON, M.; GIROUX, I.; CORREA, J.A.; HANNING, R.; EISENBRAUN, C.; LIEFFERS, J.; LOVESTAM, E. Simulation in Learning and Using the Nutrition Care Process/Terminology: Experiences and Perceptions of Dietitians in Canada. **Can J Diet Pract Res.** 81(3): 150-153, 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. **Sobre os Hospitais Universitários Federais.** Brasília, DF: Ministério da Educação, 07 fev. 2022 Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/sobre-os-hospitais-universitarios-federais>. Acesso em: 03 mar. 2022.

FRANTZ, D.J.; MCCLAVE, S.A.; HURT, R.T.; MILLER, K.; MARTINDALE, R.G. Cross-Sectional Study of U.S. Interns' Perceptions of Clinical Nutrition Education. **JPEN J Parenter Enteral Nutr.** 2016 May;40(4):529-35. doi: 10.1177/0148607115571016. Epub 2015 Feb 24.

HERSBERGER, L.; BARGETZI, L.; BARGETZI, A.; *et al.* Nutritional risk screening (NRS 2002) is a strong and modifiable predictor risk score for short-term and long-term clinical outcomes: secondary analysis of a prospective randomized trial. **Clin Nutr.** 2020;39(9):2720-2729. doi:10.1016/j.clnu.2019.11.041

HORN, L.V.; CREDORES, C.M.; PRATT, C.A.; BEECH, B.; *et al.* Advancing Nutrition Education,

Training, and Research for Medical Students, Residents, Fellows, Attending Physicians, and Other Clinicians: Building Competencies and Interdisciplinary Coordination. **Adv Nutr.** 2019 Nov 1;10(6):1181-1200. doi: 10.1093/advances/nmz083. PMID: 31728505; PMCID: PMC6855992.

ZONG, M.; CHEN, YQ.; LIU, X.; XIE, H.; ZHANG, MF.; SUN, JQ. Clinical nutrition knowledge, attitude and practice of medical interns in Shanghai: Contributory factors. **Asia Pac J Clin Nutr** ; 29(1): 77-82, 2020.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS IDOSOS HOSPITALIZADOS PELO VÍRUS INFLUENZA (GRIPE) NO BRASIL DE 2011-2021

Danielly Gomes Lobato¹; Caren Carolini Santos Silva²; Enathanael Ribeiro Soares³; Janaína Oliveira de Menezes⁴; Rafaela Macêdo Feitosa⁴; Joel Freires de Alencar Arrais⁶.

^{1,2}Discentes de Fisioterapia, Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, Juazeiro do Norte, Ceará.

^{3,4}Fisioterapeuta, Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte, Juazeiro do Norte, Ceará.

⁵Docente do curso de Fisioterapia, Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, Juazeiro do Norte, Ceará.

⁶Pós-graduado em Fisioterapia em Unidade de Terapia Intensiva, Núcleo Avançado de Desenvolvimento, Juazeiro do Norte, Ceará.

PALAVRAS-CHAVE: Envelhecimento. Infecção respiratória. Monitoramento epidemiológico.

ÁREA TEMÁTICA: Clínico-Hospitalar

INTRODUÇÃO

O envelhecimento traz alterações dinâmicas e progressivas, que incluem fatores biológicos, psicológicos e interpessoais, interferindo no seu comportamento, bem como nas interações sociais, de forma individualizada. O idoso possui particularidades, maior propensão a doenças crônicas e fragilidades diversas (VERAS; OLIVEIRA, 2018).

A influenza é uma infecção viral aguda, altamente transmissível que acomete o sistema respiratório. A transmissão ocorre pela via aérea por meio de secreções (aerossóis ou gotículas) ou por contato direto da mucosa, desencadeando alguns sintomas como febre súbita, calafrios, mal-estar, garganta dolorida, dores musculares por 7 a 10 dias, podendo variar conforme a idade e as condições de saúde do indivíduo. Crianças e adultos podem evoluir com diarreia, dor abdominal, assim como sintomas respiratórios como coriza e tosse (BRASIL, 2018; COSTA; MERCHAN-HAMANN, 2016; SHAO *et al.*, 2017; TAUBENNERGER; MORENS, 2008).

Dentre os fatores de risco encontrados, destacam-se os adultos com idade superior a 60 anos, cardiopatas, pneumopatas e diabetes mellitus (JALDIN *et al.*, 2021). Como um fator de risco importante é a idade, o estudo tem como objetivo analisar os dados relacionados a quantidade de hospitalizações de idosos por Influenza no Brasil, verificando qual o perfil desses indivíduos.

METODOLOGIA

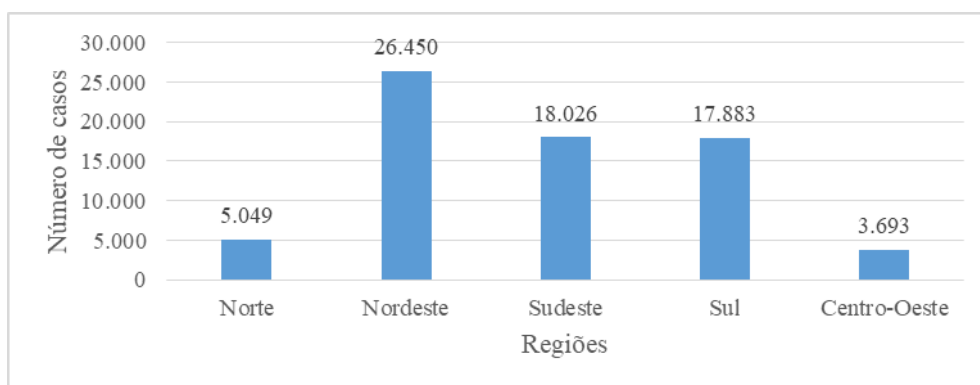
Trata-se de um estudo ecológico. Realizado no mês de fevereiro de 2021 na base de dados Nacional DataSUS (Departamento de Informática do SUS) respeitando os critérios de busca da plataforma.

A seleção da amostra foi realizada com bases nos dados disponíveis pelo sistema de informação que se encontra acessível sendo essas quaisquer informações públicas a respeito de dados sobre o SUS. Tais dados foram analisados pelo software Excel 2016 e seus resultados foram organizados em forma de gráficos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram registrados 71.101 casos de hospitalização em idosos por Influenza no período entre 2011 e 2021, com base nos dados encontrados na plataforma DataSUS, com uma média de 6.463 casos por ano. Sendo que, a região do Nordeste possui o maior número de registros (37%), seguido da região Sudoeste (25%), Sul (25%), Norte (7%) e região Centro-Oeste (5%) (Gráfico 1).

Gráfico 1: Número de idosos hospitalizados pelo vírus influenza por regiões de 2011-2021



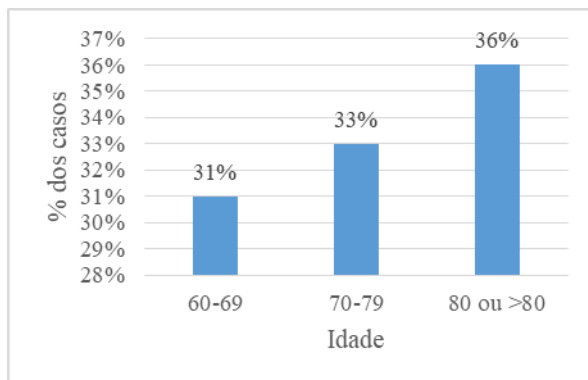
Fonte: DataSUS (2022).

Em um estudo que analisou os casos da gripe A (H1N1) no Brasil de 2009 a 2019, corroborou com nosso estudo, pois verificaram que a região Nordeste e Sul possuíam números de casos mais elevados em comparação com as outras regiões e que, as regiões Norte e Centro-Oeste encontravam-se registrando os menores números de casos (JALDIN *et al.*, 2021).

Verificou-se que as hospitalizações ocorreram principalmente em idosos com 80 anos ou mais (Gráfico 2), corroborando com outros estudos que afirmam que existem inúmeros fatores para o aumento dos casos em idosos, como fatores ambientais, hábitos da população e o próprio envelhecimento (CABRAL; GONÇALVES, 2020; VIANA; RODRIGUES, 2013). Tratando-se de identidade de gênero, no Gráfico 3 evidencia-se que o sexo Feminino com maior número de hospitalizações (52%), corroborando com as pesquisas de Viana e Rodrigues (2013) e Gomes *et al.*

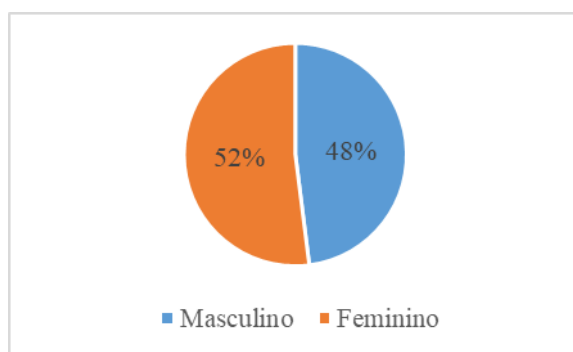
(2018), as quais havia 56,1% e 53,6%, respectivamente, casos em mulheres, pois buscam os serviços de saúde com facilidade.

Gráfico 2: Número de idosos hospitalizados pelo vírus influenza por regiões de 2011-2021 diferenciado pela idade.



Fonte: DataSUS (2022).

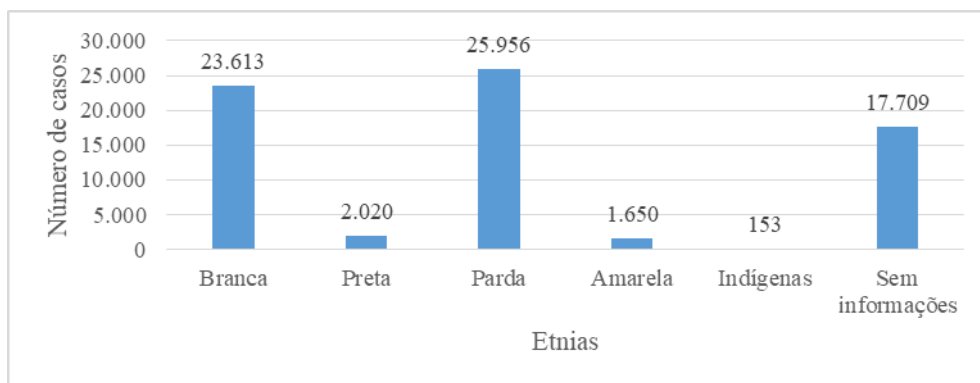
Gráfico 3: Número de idosos hospitalizados pelo vírus influenza por regiões de 2011-2021 diferenciado por identidade



Fonte: DataSUS (2022).

A respeito da etnia os idosos que se descreviam como pardos foram os mais acometidos (36,5%), seguidos da cor branca (33,2%), preta (2,8%), amarela (2,3%) e indígenas (0,2%) (Gráfico 4). Para Silva e Andrade Júnior (2020) os idosos mais acometidos foram os que se autodeclaravam pardos (44,1%), brancos (16,6%) e pretos (3,0%).

Gráfico 4: Número de idosos hospitalizados pelo vírus influenza por regiões de 2011-2021 diferenciado por etnia.



Fonte: DataSUS (2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos dados encontrados, observou-se que durante o período de 2011 a 2021 os casos de Influenza ocorreram principalmente nas regiões Nordeste, Sudeste e Sul. A taxa de idade com maior número de casos foram em idosos com 80 anos ou mais, do sexo feminino e que autodeclaram de etnia parda.

Com isso, pode-se planejar programas de políticas públicas adequadas e até promover ampliação dos programas de vacinação específica para a população específica.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano de Contingência para Resposta às Emergências de Saúde Pública: Influenza – Preparação para a Sazonalidade e Epidemias. **Ministério da Saúde**. Brasília, 2018. Disponível em: <http://www.vs.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2019/11/Plano-de-Conting%C3%Aancia-para-Sazonalidade-e-Epidemias-de-Influenza-21.12.2018-FINALIZADO.pdf>. Acesso em: 07 de março de 2020.

CABRAL, M. D.; GONÇALVES, S. J. C. Estudo retrospectivo das internações hospitalares por pneumonia X cobertura vacinal para *influenza* A em pessoas acima de 60 anos de idade. **Revista de Saúde**, v. 11, n. 2, p. 10-14, 2020.

CONSTA, L. M. C.; MERCHAN-HAMANN, E. Pandemias de influenza e a estrutura sanitária brasileira: breve histórico e caracterização dos cenários. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, v. 7, n. 1, p. 11-25, 2016.

GOMES, A. M. *et al.* ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA INFLUENZA NO ESTADO DO CEARÁ. Disponível em: <http://www.adaltech.com.br/anais/medtrop2018/resumos/PDF-eposter-trab-aceito-0287-3.pdf>. Acesso em: 09 de março de 2022.

JALDIN, A. E. M. *et al.* Análise dos casos de gripe A(H1N1) no Brasil e no estado do Maranhão de 2009 a 2019. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 12, 2021.

SHAO, W. *et al.* Evolution of Influenza A Virus by Mutation and Re-assortment. **International Journal of Molecular Sciences**, v. 18, n. 8, 2017.

SILVA, W. Y. L.; ANDRADE JÚNIOR, F. P. Perfil epidemiológico de idosos acometidos por influenza no Rio Grande do Norte, entre os anos de 2015 a 2019. **VII Congresso Internacional de Envelhecimento Humano**, 2020. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/73320>. Acesso em: 04 de março de 2022.

TAUBENBERGER, J. K.; MORENS, D. M. The pathology of Influenza Virus infections. **Annual Review of Pathology**, v. 3, p. 499-522, 2008.

VERAS, R. P.; OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciências & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, 2018.

VIANA, D. A.; SILVA, L. M. A.; RODRIGUES, L. R. Internações e óbitos de idosos por influenza no estado de Minas Gerais. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 1, n. 1, 2013.

ESTRATÉGIAS DE CUIDADOS COM PACIENTES OSTOMIZADOS

Thaís Santos Gomes¹.

¹Enfermeira, formada pelo Centro Universitário Estácio de Sergipe, Aracaju/Sergipe.

PALAVRAS-CHAVE: Ostomia. Estomaterapia. Cuidados de Enfermagem.

ÁREA TEMÁTICA: Clínico-hospitalar

INTRODUÇÃO

Compete, ao enfermeiro, prestar assistência de forma holística e individualizada ao paciente ostomizado, visando à melhor adaptação e promovendo melhor qualidade de vida do usuário, requerendo cuidado contínuo e prolongado dos serviços de saúde. É essencial a capacitação e treinamento dos profissionais, a fim de proporcionar assistência integral e qualificada ao ostomizado na reabilitação. Objetivou nesse estudo analisar estratégias de cuidados aos pacientes ostomizados, melhorando sua adaptação e suscitando uma melhor qualidade de vida.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão de literatura que aborda publicações do período do ano de 2017 até o ano de 2022, nos idiomas português e inglês por intermédio de buscas sistemáticas. As buscas foram realizadas nas bases de dados: Scientific Electronic Library online (SciELO); Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP); Lilacs e Medline. Foram excluídos os estudos que não enfatizavam a temática de estratégias e cuidados com ostomizados.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Com base nas pesquisas foram encontrados 21 artigos e foram escolhidos 10 estudos. De acordo com os estudos escolhidos observou-se uma enorme dificuldade de adaptação dos ostomizados, e uma necessidade de profissionais capacitada para prestar uma assistência adequada. Surge a necessidade da consulta de enfermagem no pré-operatório de ostomias, no sentido de: possibilitar ao paciente melhor aceitação da ostomia e do seu tratamento; estar orientando o ostomizado e seus familiares quanto aos cuidados, adaptações e grupos de apoio.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É essencial que os profissionais da área da saúde estejam atentos às reações pessoais, comportamento, e observando todas as especificidades na prestação de cuidados de saúde. Acredita-se

que todas as intervenções do enfermeiro apresentadas aos pacientes, contribuem para um atendimento de enfermagem de qualidade, melhorando sua qualidade de vida e trazendo uma melhor aceitação e adaptação ao ostomizado.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, F.A.S. et al. **Colostomia E Autocuidado: Significados Por Pacientes Ostomizados.** Revista de enfermagem UFPE, Recife, v. 13, n. 1, p. 105-110, jan., 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236771/31135>. Acesso em 16 mar. 2022.

COUTO, D. et al. **Assistência De Enfermagem Ao Paciente Ostomizado Baseado Na Teoria De Dorothea Orem.** Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR, Minas Gerais, v. 22, n. 1, p.55-58, mar./ mai., 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/jHgqvZr3JRZgrJDw3nLnqNm/?lang=en>. Acesso em 16 mar. 2022.

ECCO, L. et al. **Perfil De Pacientes Colostomizados na Associação Dos Ostomizados do Rio Grande do Norte.** ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther., São Paulo, v. 16, e. 0518, p. 1-8, 2018. Disponível em: <https://www.editorarealize.com.br/artigo/visualizar/5323>. Acesso em 17 mar. 2022.

MELO, M.D.M. et al. **Diagnóstico De Enfermagem Baixa Autoestima Situacional Em Pessoas Com Estomia: Estudo De Acurácia Diagnóstica.** Revista Escola de Enfermagem, São Paulo, v. 53, e. 03514, p. 1-8, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018005003514>. Acesso em 17 mar. 2022.

OLIVEIRA, R.A.; OLIVEIRA, A.M.L. **Pacientes Ostomizados Em Tratamento No Poliambulatório De Feridas De Foz Do Iguaçu.** Br. J. Ed. Tec. Soc, v. 10, n. 4, p. 307-317, out./dez., 2017. Disponível em: <https://docplayer.com.br/71782701-Pacientes-ostomizados-em-tratamento-no-poliambulatorio-de-feridas-de-foz-do-iguacu.html>. Acesso em 18 mar. 2022.

RICARDO, E.V.; SANTOS, C.M.; PALERMO, T.A.C. **Imagem Corporal E Autoestima Entre Pacientes Com Ostomias Intestinais.** Revista Perspectivas Online: Biológicas & Saúde, v. 8, n. 28, p. 71-80, dez., 2018. Disponível em: https://ojs3.perspectivasonline.com.br/biologicas_e_saude/article/view/1643/1311 Acesso em 14 mar. 2022.

SILVA, C.M.T.J. et al. **Competência Para o Autocuidado Na Fase Pré-Operatória da Pessoa com estoma de Eliminação Intestinal.** Revista de Enfermagem Referência IV^a Série, Portugal, v. 4, n. 18, p. 39-49, mai. / jul., 2018. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/3882/388257566005/html/>. Acesso em 23 de mar. 2022.

PRESTAÇÃO DE CUIDADOS PÓS CIRÚRGICO AO PACIENTE COM HÉRNIA INGUINAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Flávia Dias¹; Cláudia Ferreira de Moura²; Gabriela Gonçalves Caixeta³; Jordana Castilho Aleluia⁴; Lucas Lima dos Santos⁵; Vicente de Paulo Fontoura Neto⁶; Luípa Michelle Silva⁷.

^{1, 2, 3, 4, 5, 6} Acadêmicos de Enfermagem, Universidade Federal de Catalão (UFCAT), Catalão, Goiás.

⁷ Doutora, Professora Adjunta da Universidade Federal de Catalão (UFCAT), Catalão, Goiás.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Hospitalização. Saúde do Homem.

ÁREA TEMÁTICA: Clínico - hospitalar.

INTRODUÇÃO

Conforme discorre a Resolução Nº 358 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é um instrumento que viabiliza o reconhecimento profissional e visa a organização e implementação dos processos de enfermagem focando nas demandas de cada paciente, através de um instrumento metodológico, sistemático e operacional com base científica buscando um melhor cuidado centrado no cliente em instituições públicas, previdenciárias, privadas ou filantrópicas (BRASIL, 2009).

Tendo em vista isso, a consulta de enfermagem tem como intuito a realização do processo de enfermagem que é respaldado em cinco importantes etapas correlacionadas, sendo elas: a Coleta de dados, referente a obtenção de informações acerca do histórico familiar e pessoal; o Diagnóstico de enfermagem, momento de interpretação do que foi coletado e construção dos resultados esperados; o Planejamento de enfermagem, onde é feita a determinação dos resultados e intervenções; a Implementação, responsável pela realização das ações determinadas anteriormente; e a Avaliação de enfermagem, processo individual e sistemático que avalia a situação atual e se há necessidade de possíveis mudanças nas etapas (BRASIL, 2009).

Em consonância com o exposto, a resolução do COFEN nº 0567/2018 dispõe que é de caráter do enfermeiro observar, descrever, prescrever e realizar os cuidados em curativos de feridas independente do seu estágio e gravidade, sejam elas assistenciais ou pós operatórias. Ele também deve gerenciar, inspecionar e monitorar a sua equipe no que cerne à prevenção de agravos e evolução de pacientes com feridas, visando atender a Política Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) e aos princípios que discorrem sobre o Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2018).

Portanto, o objetivo deste trabalho é relatar sobre a prestação de cuidados ao paciente pós cirúrgico de hérnia inguinal em um hospital filantrópico do sudeste goiano, através de uma

Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

METODOLOGIA

Trata-se de um resumo expandido realizado através de um relato de experiência, descritivo e explicativo, por meio do campo prático no decorrer da disciplina de Processo de Cuidar do Adulto do Idoso II em uma instituição hospitalar filantrópica do município do sudoeste goiano. Para respaldar o trabalho foi efetuado um levantamento bibliográfico, nas seguintes bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System online* (MedLine), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Google Acadêmico*, no período do mês de fevereiro do ano de 2022, incluindo artigos dos últimos cinco anos (2018-2022), visando comparar o estado do paciente e o tratamento oferecido pelo serviço de saúde juntamente com a literatura.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As hérnias são protusões parcial ou completa de um ou mais órgãos através de um orifício que se abre, devido à má formação ou da atenuação das camadas de tecidos que envolvem os órgãos internos abdominais. As hérnias apresentam subtipos, sendo estes: hérnias epigástricas, localizadas na linha média do abdome, são provenientes do afastamento dos músculos retos da parte anterior e central do abdome; hérnias umbilicais que surgem ao redor do umbigo e são originadas devido a passagem da alça intestinal pelo tecido muscular, essa por sua vez apresenta uma incidência maior em recém-nascidos; e as hérnias inguinais, localizadas na zona da virilha, entre a coxa e a parte inferior do abdômen, em homens podem prolongar até os testículos causando a hérnia inguinoescrotal (BRASIL, 2019).

Durante a prática, os estudantes de enfermagem foram responsáveis pela monitoração e prestação de cuidados de enfermagem a vários pacientes. Dentre eles, um havia passado por um procedimento de laparotomia exploratória mais a colectomia direita e a herniorrafia esquerda. O caso chamou atenção, pois o paciente foi operado às pressas, além das informações colhidas com ele e no prontuário, utilizou-se um roteiro semiestruturado com dados sobre hábitos de vida, condição atual de saúde e histórico de saúde pregresso. Para efetuar todas as etapas do processo de enfermagem, também foram mensurados os sinais vitais e o exame físico completo. Todas as etapas servem a construção da SAE, onde os diagnósticos de enfermagem estarão de acordo com as necessidades do paciente e as prescrições acerca dos cuidados a serem executados com o indivíduo terão efetividade (RAMOS; RODRIGUES; GONZAGA, 2018).

Em pacientes pós cirúrgicos, há preocupações com o bem estar geral do paciente, neste sentido, os estudantes puderam administrar as medicações prescritas, realizar troca de roupa de cama do leito, limpeza da ostomia e do dreno, e a troca da bolsa de colostomia, devido a drenagem de suco gástrico. Esse manejo com a ferida pós-operatória são atividades privativas do enfermeiro, por serem de maior complexidade para a tomada de decisões, onde visa a prestação individual de cuidados, precauções e controles sistêmicos durante a assistência (COFEN, 2016). Destaca-se a importância durante a prática

e o manejo do procedimento a prevenção de complicações, restabelecimento das atividades e melhora no autocuidado do paciente (PORTUGAL, 2019).

As vivências práticas proporcionam a nós estudantes um olhar crítico e humanizado acerca do quadro do paciente, onde através da troca de conhecimentos entre discentes, docente e profissionais de saúde colabora para a interação do estudante com o meio intra-hospitalar, além de propiciar uma visão acerca do trabalho multiprofissional no que cerne a prática cotidiana da assistência. Em concordância disso, a vivência teórico-prática acarreta na construção do pensamento reflexivo sobre intervenções, na perspectiva do cuidado e de evidenciar a relevância de indicadores científicos para a solução das necessidades durante a prática, e garantir uma assistência segura e de qualidade (LOPES et al., 2020).

Deste modo, o caso clínico percorrido foi acompanhado individualmente. A partir daí foi desenvolvido um plano de cuidados humanizado e sistematizado focando no paciente e em todas as suas esferas biopsicossociais conforme as etapas do processo de enfermagem. O plano passou por avaliações diárias para se enquadrar nas reais necessidades do paciente e estar em conformidade com os procedimentos a serem realizados, principalmente quanto ao manejo e execução dos curativos do paciente. Nesse ínterim, a promoção da saúde do paciente hospitalizado se dá pela comunicação entre as equipes, visando maior interação entre ambos profissionais.

CONCLUSÃO

Após o exposto, observou-se a importância de uma boa assistência de enfermagem através da prestação do cuidado sistematizado, holístico e humanizado centrado no paciente, a fim de suprir as necessidades do mesmo, com base nas evidências científicas e práticas. O contato entre discentes e pacientes hospitalizados promoveu maior segurança durante a execução dos procedimentos, além de autonomia para o desenvolvimento do processo de enfermagem.

No entanto, seria de grande valia se o serviço oferecesse a ele e seus familiares opções de tratamento não farmacológicas, com isso teria maior adesão do cliente a terapêutica oferecida, além de promover uma educação em saúde com o mesmo, o que implicaria positivamente na melhora do quadro do cliente. Também se faz necessário enfatizar a importância de procurar a Unidade Básica de Saúde (UBS) mais próxima de sua residência para que ele possua o hábito e a rotina do autocuidado.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (BR). **Resolução N° 0567**, de 9 de fevereiro de 2018. Atualiza e estabelece a Regulamentação da atuação do Enfermeiro no cuidado aos pacientes com feridas. [internet]. Brasília; 2018. Disponível em:

http://www.cofen.gov.br/resolucao-amplia-atuacao-da-enfermagem-no-tratamento-de-feridas_60399.html. Acesso em: 20 mar. 2022.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM (SP). **Orientação Fundamentada N° 035/2016**. Solicitação de esclarecimentos quanto a possibilidade de troca de bolsa de colostomia por profissionais

deEnfermagem. [internet]. São Paulo. Disponível em:

https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/Orienta%C3%A7%C3%A3o%20Fundamentada%20-%2003_5_1.pdf. Acesso em: 20 mar. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (BR). **Resolução N° 358**, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a Implementação do Processo de Enfermagem. [internet]. Brasília; 2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html.

Acesso em: 20 mar. 2022.

LOPES, Juliana Martins et al. Vivência prática de acadêmicos de enfermagem na unidade de clínica médica: relato de experiência. **Brazilian Journal of health Review**, Curitiba, v. 3, n. 3, p. 4351-4356, maio/jun.

2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Biblioteca Virtual em Saúde. **Hérnia Abdominal**. In: VARELLA, Drauzio *et al.* Hérnia Abdominal. Digital: MS, dezembro 2019. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/hernia/#:~:text=%E2%80%93%20h%C3%A9rnias%20inguinais%3A%20surgem%20na%20virilha,na%20%C3%A1rea%20por%20ela%20afetada>. Acesso em: 20 mar. 2022.

PORTUGAL, Karina. Enfermeira estomaterapeuta no cuidado a pessoa com colostomia. **Rev. Cient. HSI**, [S.L.], v. 3, n. 4, p. 258-263, 2 dez. 2019.

RAMOS, J. H. F.; RODRIGUES, R. da C.; GONZAGA, M. F. N. Origem e importância da sistematização da assistência de enfermagem (SAE). **Revista Saúde em Foco**, [S.L.], n. 10, p. 1-5, 2018.

CUIDADO DE FERIDAS EM PACIENTE COM DOENÇA ARTERIAL OBSTRUTIVA PERIFÉRICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Lucas Lima dos Santos¹; Ana Flávia Dias²; Gabriela Gonçalves Caixeta³; Vicente de Paulo Fontoura Neto⁴; Jordana Aleluia Castilho⁵; Cláudia Ferreira de Moura⁶; Luípa Michele Silva Cabral⁷.

^{1, 2, 3, 4, 5, 6} Acadêmicos de Enfermagem, Universidade Federal de Catalão (UFCAT), Catalão, Goiás.

⁷ Docente do Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Catalão (UFCAT), Catalão, Goiás.

PALAVRAS-CHAVE: Ferimentos e lesões. Saúde Holística. Enfermagem.

ÁREA TEMÁTICA: Clínico - Hospitalar

INTRODUÇÃO

O cuidado de feridas se configura como um procedimento técnico, de saberes específicos por se tratar de um contexto variável, mutável e, muitas vezes, complexo, exigindo assim um conhecimento nichado, de forma a construir um cuidado e uma avaliação sistematizados, visando o tratamento adequado e o melhor prognóstico, contribuindo para a reabilitação eficaz do cliente acometido (PAULA *et al.*, 2019).

Baseado nisso, as feridas podem ser caracterizadas como o resultado de inúmeros fatores e causas, a partir de traumas físicos ou mecânicos, ou ainda cirúrgicos, que acometem a integridade da pele, ocasionando um rompimento da mesma. Sendo assim, existe uma ramificação nesse cenário, onde as feridas são classificadas como agudas ou crônicas (GOULARTE *et al.*, 2021).

Nesse viés, o Conselho Federal de Enfermagem respalda a prática do enfermeiro no manejo de feridas por meio da Resolução nº. 567/2018, promulgando autonomia ao profissional de enfermagem frente à avaliação, elaboração de protocolos, seleção e indicação de novas tecnologias em prevenção e tratamento de feridas, abrangendo desde a admissão do paciente ao tratamento e seu prognóstico, além de assumir as medidas cruciais quanto a fiscalização de tais atribuições, objetivando a segurança do paciente e dos profissionais envolvidos (BRASIL, 2018).

Posto isto, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), é um instrumento crucial diante da atuação do enfermeiro, pois planeja e direciona o trabalho empenhado pela equipe de enfermagem, na intenção de suprir as necessidades do indivíduo alvo do cuidado, sendo respaldada pela Resolução nº. 358/2009 onde dispõe acerca da inserção da SAE e do processo de enfermagem em instituições públicas ou privadas, onde há a atuação da enfermagem. Não obstante, engloba as cinco fases inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes da SAE: I) Coleta de dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem); II) Diagnóstico de Enfermagem; III) Planejamento de Enfermagem;

IV) Implementação; V) Avaliação de Enfermagem, visando um processo de recuperação completo e eficaz do bom estado geral do cliente (BRASIL, 2009).

Dessarte, o objetivo do presente trabalho é relatar o cuidado de feridas pela enfermagem em paciente com doença arterial obstrutiva periférica durante práticas hospitalares.

METODOLOGIA

Adotou-se como metodologia da pesquisa, a construção de um resumo expandido pautado em um relato de experiência, descrito a partir de práticas hospitalares durante a disciplina de Processo de Cuidar do Adulto do Idoso II, do curso de Enfermagem, em uma Universidade Federal do interior de Goiás, na vivência intra-hospitalar em instituição de saúde filantrópica. A busca dos estudos primários foi efetuada nas base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Google Acadêmico, sob o uso dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): ferida, atuação e enfermagem, exclusivamente em idioma português, combinados com o operador booleano “AND”, a fim de correlacionar a vivência e experiência hospitalar com a literatura.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A Doença Arterial Obstrutiva Periférica (DAOP) pode ser definida, inicialmente, como o acometimento da aorta e seus ramos adjacentes, tendo como consequência o estreitamento ou obstrução dos vasos, prejudicando a normalidade do fluxo sanguíneo e linfático aos braços e pernas. Tendo em vista isso, pode desencadear uma série de sinais e sintomas característicos, como claudicação intermitente, isquemia crítica, risco de doenças cardiovasculares, perda do membro, dor da neuropatia isquêmica e dor em repouso (MOTA et al., 2017).

Durante as práticas hospitalares, o paciente alvo dos cuidados apresentava um diagnóstico médico de DAOP seguidamente a realização de arteriografia e amputação de segundo e terceiro polidáctilos esquerdos, e aguarda transferência para hospital que possua cirurgião vascular para revascularização de membro. O cliente se apresentava consciente, comunicativo, ansioso, com os sinais vitais (SSVV) dentro do padrão de normalidade, e um histórico progresso de doenças como Diabetes *Mellitus* II (DM II), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Tabagismo. Tais patologias são fatores de risco para DAOP, além de idade avançada e pode haver risco de intervenção cirúrgica ou amputação (MOTA et al., 2017).

Neste contexto prático foi realizada um análise e interpretação do caso clínico do paciente, a partir da leitura do prontuário, identificação das medicações em uso, exames realizados, evoluções anteriores de enfermagem, e em seguida executando a anamnese e exame físico, assim como exame físico geral, administração de medicamentos e troca de curativo. Este último foi feito sob técnica asséptica, utilizando de materiais como gases, ataduras, soro fisiológico, pomada, loção oleosa, luvas estéreis e de procedimento, e kit cirúrgico.

O cuidado de feridas a este paciente se baseou na retirada do curativo anterior, higienização com soro fisiológico 0,9% e gaze, para secar toda a área, após foi aplicado pomada em gases diretamente na ferida, utilizado loção oleosa em todo membro inferior esquerdo (MIE), e por fim ocorreu a cobertura com atadura e fita hospitalar. A lesão possuía grande quantidade de tecido de esfacelo e de tecido necrótico, presença de áreas esverdeadas na região abaixo do hálux, no centro da ferida e nas bordas, ausência de tecido de granulação e presença de fibrina, além de grande quantidade de exsudato, bordas irregulares, hiperemiadas, áreas maceradas edemaciadas, e um tamanho de aproximadamente 12 cm entre falange proximal e dedo médio.

Partindo desse pressuposto, houve uma mistura de sentimentos ao realizar o cuidar em feridas como ansiedade, apreensão, nervosismo e esperança pela melhora do quadro clínico do cliente, o qual se mostrou estável ao longo de todo o período, e ainda relatou a todo o momento estar dormindo pouco devido a dor intensa e forte em MIE em razão da ferida substancial no local. O tratamento de analgesia proposto, conforme prescrição médica C.P.M. não se mostrava tão efetivo quanto a dor relatada pelo paciente, contudo a medicação usada já estava em último estágio, sendo a mais forte possível para combater a algia. Paciente durante os dias assistidos em campo prático, relatou receio em comunicar a equipe de enfermagem sobre sua sintomatologia e medo em incomodar, além disso foi relatado falhas no cuidado durante o plantão noturno, pelo próprio cliente. Ainda foi constatado divergência quanto a comunicação sobre ao tratamento, visto que a equipe médica sugeriu amputação do membro todavia o paciente refere não se opor a tal opção, mas deseja ser encaminhado para realizar a revascularização do MIE.

O plano de cuidados relacionado a ferida devido ao quadro clínico de DAOP foi construído de forma a suprir as necessidades do indivíduo e suas queixas, as quais estavam relacionadas a dor intensa em membro inferior esquerdo (MIE), ansiedade quanto ao seu diagnóstico e evolução do quadro e privação do sono associada a dor relatada, sendo verificado sua aplicabilidade e efetividade, diariamente, em relação ao paciente, havendo ainda a construção de uma SAE que abarcasse diagnósticos de enfermagem, prescrição de enfermagem, resultados esperados e aprazamento, de forma biopsicossocial. Além disso, efetuando um cuidado de feridas sob uso de medicações específicas e descrevendo o estado atual da ferida, a fim de verificação e acompanhamento da evolução da mesma.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Destarte, é visível a importância do cuidado de enfermagem frente ao cuidado de feridas, englobando todas as dimensões do indivíduo, a fim de propiciar um processo de cuidar holístico e humanizado, desde a admissão a alta hospitalar, contribuindo para a evolução positiva do quadro clínico e da continuidade do cuidar fora do âmbito hospitalar, baseado em instrumentos e conhecimento técnico-específico, com a SAE, e a comunicação entre a equipe de enfermagem e multiprofissional para garantir a qualidade efetividade do cuidado frente ao cliente.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

GOULARTE, Aliny Fernandes *et al.* CONTINUIDADE DO CUIDADO: atuação do enfermeiro hospitalar na transição do paciente com ferida. **Reme Revista Mineira de Enfermagem**, [S.L.], v. 25, n. 1, p. 01-07, jan. 2021. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762-20210051>. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-27622021000100238. Acesso em: 07 mar. 2022.

MOTA, Thamirys de Carvalho *et al.* DOENÇA ARTERIAL OBSTRUTIVA PERIFÉRICA: REVISÃO INTEGRATIVA. **Revista Uningá**, Maringá, v. 53, n. 1, p. 120-125, jul. 2017. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1402>. Acesso em: 03 mar. 2022.

PAULA, Vanessa Albuquerque Alvim de *et al.* O conhecimento dos enfermeiros assistenciais no tratamento de feridas. **Hu Revista**, [S.L.], v. 45, n. 3, p. 295-303, 28 nov. 2019. Universidade Federal de Juiz de Fora. <http://dx.doi.org/10.34019/1982-8047.2019.v45.28666>. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/28666>. Acesso em: 07 mar. 2022.

CUIDADO HUMANIZADO AO PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE PANCREATITE CRÔNICA AGUDIZADA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Gabriela Gonçalves Caixeta¹, Ana Flávia Dias², Cláudia Ferreira de Moura³, Jordana Aleluia Castilho⁴, Lucas Lima dos Santos⁵, Vicente de Paulo Fontoura Neto⁶, Luípa Michele Silva⁷.

^{1,2,3,4,5,6}Acadêmicos de Enfermagem, Universidade Federal de Catalão (UFCAT), Catalão, Goiás.

⁷Docente do curso de Enfermagem, Universidade Federal de Catalão (UFCAT), Catalão, Goiás.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Hospital. Doenças crônicas não transmissíveis.

ÁREA TEMÁTICA: Clínico – Hospitalar

INTRODUÇÃO

No ano 2000 foi idealizada pelo Ministério da Saúde o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH). Em 2003, foi implantada a Política Nacional de Humanização – Humaniza SUS (PNH) e desde então vem sendo discutida nacionalmente a humanização do cuidado. Este “humanizar” pode ser compreendido por devolver características humanas a quem está sendo cuidado, não lembrar do paciente pelo seu diagnóstico ou dizer “aquele do leito 14”, mas entender que o ser humano vem antes da sua doença e que se faz necessário um olhar integral de cuidado com estratégias para aplicá-lo (SALVATI et al, 2021).

Na atualidade, as discussões sobre este tema no campo da saúde pública estão guiando uma mudança na percepção moral e ética ao redirecionar as práticas em saúde. Esta articulação entre a técnica e outras dimensões do processo saúde/doença, trazem um reconhecimento dos direitos do usuário do serviço, sua subjetividade, cultura e sociedade. As tecnologias de relacionamento como: diálogo, escuta e acolhimento, assumem papel imprescindível para produzir e gerir o cuidado humanizado (ANICETO; BOMBARDA, 2020).

Na área da enfermagem, uma forma de garantir o cuidado integral e humanizado a qualquer paciente é a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), uma metodologia de gestão do exercício profissional de enfermagem que garante a humanização, a organização e a operacionalização dos cuidados de enfermagem. Além do cuidado, é possível planejar o trabalho a ser realizado pela equipe de enfermagem com foco nas necessidades apresentadas pelo paciente e família. A SAE garante que na prática seja utilizada a evidência científica e a coleta de dados seja de acordo com as teorias de enfermagem (COFEN, 2009).

A SAE é realizada por meio de cinco etapas: a coleta de dados, onde reunimos o histórico de saúde completo do paciente; o diagnóstico de enfermagem, agrupamento de dados para representar as ações que serão propostas; o planejamento de enfermagem, no qual os resultados esperados e

as ações que serão realizadas são desenvolvidas; a implementação, onde as ações propostas serão executadas pela equipe; e a evolução, momento em que o(a) enfermeiro(a) responsável por este plano de cuidados irá relatar todo o processo e como o paciente reagiu a ele (COFEN, 2009).

Sendo assim, o objetivo deste trabalho é relatar a experiência da discente no cuidado humanizado com uso da SAE nos cuidados a um paciente com quadro de pancreatite crônica agudizada em ambiente hospitalar realizando uma comparação com a literatura e as percepções de acadêmicos de enfermagem.

MÉTODO

Resumo expandido sobre relato de experiência, sendo uma pesquisa básica, descritiva e explicativa, qualitativa. No mês de fevereiro de 2022, a discente teve a oportunidade de participar de atividades práticas durante uma disciplina de enfermagem clínica, em um hospital filantrópico no sudoeste goiano. Além da experiência do campo, foi realizado um levantamento bibliográfico da literatura nas bases de dados: *National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed)*, *Medical Literature Analysis and Retrieval System online (MedLine)*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Google Acadêmico, incluindo artigos dos últimos anos (2018-2022) e resoluções, fazendo uma comparação entre a experiência da discente, a conduta de tratamento adotada e a literatura encontrada, foram utilizados os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): Cuidado, Humanização, Hospital, combinados com o operador booleano AND.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A pancreatite se caracteriza como uma inflamação do pâncreas onde as enzimas produzidas para auxiliar no processo digestivo intestinal, são liberadas no próprio órgão iniciando a digestão do mesmo, deste modo são percebidos alguns sinais e sintomas como: dor na parte superior e/ou inferior do abdômen, podendo irradiar para as costas, que piora com o passar do tempo e após as refeições; náuseas e vômitos; inchaço e sensibilidade na barriga; febre; aumento dos batimentos cardíacos; e desnutrição, visto que a digestão não é completa e os nutrientes não conseguem ser absorvidos pelo intestino (OKABAYASHI et al, 2020; COSTA et al, 2019; CARNEIRO et al, 2021).

Os principais exames para este diagnóstico são de imagem e laboratoriais, sobretudo a dosagem das enzimas amilase e lipase no sangue. A partir desses resultados é possível definir a causa mais provável que desencadeou a resposta inflamatória, e trabalhar para reduzir a inflamação e fatores causadores da mesma, centrando o cuidado nos interesses do paciente (OKABAYASHI et al, 2020; COSTA et al, 2019; CARNEIRO et al, 2021).

O tratamento clínico é realizado em ambiente intra hospitalar e varia de acordo com os sinais e sintomas apresentados pelo paciente, história pregressa e gravidade da doença. São mais comuns o uso de medicamentos para: dor, evitar êmese, antibióticos para prevenir infecções secundárias, antiinflamatórios, inibidores da secreção ácida estomacal, e anticoagulantes para evitar trombos. Além dos fármacos, suplementos alimentares em via endovenosa para evitar atividades digestivas

que agravem o quadro, por este motivo em geral os pacientes internados ficam com dieta restrita ou dieta zero. (OKABAYASHI et al, 2020; COSTA et al, 2019; CARNEIRO et al, 2021).

As estratégias de humanização neste caso são relacionadas ao acolhimento e à ambiência hospitalar, promovendo espaços interativos, onde o paciente se torna o protagonista do cuidado e os profissionais estimulam a autonomia para executar este cuidado, e apesar de já se ter uma doença o hospital pode ser um ambiente promotor da saúde através de atividades cotidianas que valorizem o lado humano das relações e interações (SALVATI et al, 2021).

O ambiente hospitalar é um potencial gerador de tensões e incertezas, uma vez que apresenta modelos rígidos de conduta nos cuidados ao paciente e familiares. Para que a humanização faça parte deste cuidado, ela deve se emaranhar nas condutas e procedimentos padrões das unidades (DE OLIVEIRA FERREIRA et al, 2021). Destaca-se a importância de os profissionais estarem não só na parte assistencial, mas também na parte gerencial, para que a humanização atinja todas as esferas e níveis de interação dentro do hospital, desde um manual padronizado até uma punção realizada por um técnico de enfermagem e uma SAE realizada por um enfermeiro.

O plano de cuidados foi elaborado pensando em um cuidado integral que abrangesse toda a biopsicossocialidade e promovesse melhora no estado de saúde, prevenindo novos agravos. A SAE foi aplicada em todos os dias, sendo revisada para atender as necessidades e focando em diagnósticos e intervenções que poderiam ser realizadas no âmbito hospitalar sem trazer riscos. Ademais a integração da equipe multidisciplinar se mostrou muito importante para corroborar com esse olhar integral e humanizado. A equipe médica estava em constante comunicação com a equipe de enfermagem, promovendo assim uma abrangência e humanização no cuidado.

CONCLUSÃO

O cuidado humanizado esteve presente em todos os momentos desta experiência e visualizá-lo na prática foi de suma importância para a formação acadêmica dos estudantes. O contato entre os discentes e os outros profissionais da equipe se mostrou muito satisfatório e proveitoso, pois trouxe segurança dos saberes apreendidos em sala de aula e que foram aplicados na prática clínica, não somente a técnica, mas o processo de enfermagem, o qual pôde ser desenvolvido e executado. Em concordância com a literatura, todos os aspectos éticos de humanização, cuidado e gerenciamento foram cumpridos e puderam ser claramente percebidos e efetivados pelos discentes.

Conclui-se que a formação acadêmica voltada para perceber o paciente como um todo e não apenas como um diagnóstico deve ser um exemplo a ser seguido por todos os cursos da área da saúde, pois esta percepção gera conexão, cuidado individualizado, confiança entre paciente e profissional, diálogo e por consequência gera adesão ao tratamento levando a melhora do estado de saúde geral do paciente.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ANICETO, B.; BOMBARDA, T.B. **Cuidado humanizado e as práticas do terapeuta ocupacional no hospital: uma revisão integrativa da literatura.** Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, v. 28, p. 640-660, 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN nº358/2009.** Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem. Brasília (DF) 2009.

COSTA, A.R. et al. **Pancreatite crônica-fisiopatologia e tratamento: uma revisão de literatura.** Revista Eletrônica Acervo Científico, v. 4, p. e779-e779, 2019.

DE OLIVEIRA FERREIRA, J.D. et al. **Estratégias de humanização da assistência no ambiente hospitalar: revisão integrativa.** Revista Ciência Plural, v. 7, n. 1, p. 147-163, 2021.

A IMPORTÂNCIA DA PRÁTICA HOSPITALAR PARA A FORMAÇÃO DE ENFERMEIROS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Cláudia Ferreira de Moura¹; Ana Flávia Dias²; Gabriela Gonçalves Caixeta³; Jordana Aleluia Castilho⁴; Lucas Lima dos Santos⁵; Vicente de Paulo Fontoura Neto⁶; Luípa Michele Silva⁷

^{1,2,3,4,5,6} Acadêmicos de enfermagem, Universidade Federal de Catalão (UFCAT), Catalão, Goiás.

⁷ Docente, Universidade Federal de Catalão (UFCAT), Catalão, Goiás.

PALAVRAS-CHAVE: Ensino de enfermagem. Cuidados. Cuidados de enfermagem.

ÁREA TEMÁTICA: Clínico – Hospitalar.

INTRODUÇÃO

A precursora da enfermagem moderna foi a enfermeira Florence Nightingale, que criou a primeira escola de Enfermagem em Londres/Inglaterra, garantindo assim um ensino baseado na ciência, potencializando-o e reconfigurando para uma prática estruturada e pautada em saberes científicos. Assim o saber empírico e a prática leiga deixaram de ser empregada dando lugar a um padrão de ensino científico (PADILHA, 2020).

A formação de enfermagem é voltada para a realização de cuidado integral ao paciente inserido nos diversos serviços de saúde, sendo o ambiente hospitalar o cenário no qual os estudantes poderão desenvolver habilidade técnicas e profissionais, além de organizar o processo de enfermagem e prestar um cuidado pautado em evidências científicas (MACHADO et al., 2021).

Com o surgimento da pandemia pelo vírus Sars-Cov-2, houve a necessidade de fechar escolas e universidades na tentativa de “frear” a disseminação pelo novo vírus. Diante do cenário disponível, o ensino passou por uma transformação jamais vista antes, a mudança do formato presencial para o ensino remoto durante o período de maior contágio (CORDEIRO, 2020). Nesse contexto, o modelo híbrido surgiu como uma solução, para que as práticas pudessem voltar e a teoria fosse ministrada através de plataformas digitais (SILVEIRA, 2020).

Com isso, a retomada das atividades práticas, para aqueles graduandos que estão impossibilitados de terem acesso aos serviços de saúde, foi fundamental, uma vez que a realização de troca de saberes entre futuros enfermeiros e enfermeiros atuantes nos diversos serviços possibilita a troca de experiências e conhecimentos.

O presente trabalho possui como objetivo relatar as experiências vivenciadas por discentes de uma instituição pública de ensino superior durante o período de campo prático da disciplina de Processo de Cuidar do Adulto e Idoso II (PCAI2).

METODOLOGIA

Este trabalho consiste em um estudo descritivo e qualitativo do tipo relato de experiência, vivenciado por discentes de enfermagem durante o campo prático da disciplina de PCAI2 do curso de graduação em Enfermagem de uma instituição pública de ensino superior, sob supervisão da docente responsável pela disciplina, sendo foi realizado em um hospital filantrópico do interior do Goiás, no período de vinte e um à vinte e três de fevereiro de 2022.

Para o relato, as informações vieram das atividades práticas desenvolvidas durante o campo prático, nos cuidados direto aos pacientes e as experiências com procedimentos até então não realizados pele os estudantes. Além do mais, foi usado como apoio e embasamento teórico, buscas online de artigos nas bases de dados Scholar Google, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A pandemia causada pela covid-19 causou mudanças significativas em todo o ensino superior, mudando assim a conjuntura na educação e no processo ensino-aprendizagem, tornando-o remoto, o que causou diversas incertezas como as práticas seriam desenvolvidas uma vez que, o curso de enfermagem necessita do contato com o paciente e equipe multiprofissional (SPAGNOL et al., 2020).

Durante o período da prática hospitalar foi realizado contato com um paciente adulto jovem internado para a realização de um procedimento cirúrgico invasivo de apendicectomia. Primeiramente, a discente foi apresentada ao paciente e informado que ela estaria junto a equipe auxiliando no seu cuidado. Posteriormente, houve a realização da anamnese por meio de um instrumento de coleta de dados, da aferição dos sinais vitais e do exame físico. Durante a avaliação, pode-se visualizar que o paciente estava com dor, de intensidade alta, no quadrante inferior direito, sendo orientado quanto a disponibilidade de medicamentos para analgesia. Mesmo com um quadro de intensa algia, o paciente recusou a administração da medicação, por alegar que a dor era suportável, entretanto, posteriormente ele se encontrava no leito em posição fetal e novamente foi orientado sobre a analgesia e tornou a recusar.

Essa experiência denota a importância da enfermagem e da equipe sobre as orientações quanto ao quadro clínico, principalmente quando o agravamento de sinais e sintomas pode levar ao declínio do paciente ou desconforto que afete a internação clínica. Isso vai de encontro ao estudo de Vieira e colaboradores (2013) que diz que o público masculino tem uma certa resistência quanto ao cuidado de saúde, uma vez que eles têm a cultura de serem mais fortes que as mulheres, e assim, quando estão doentes tentam se manter no controle da situação evitando o uso de medicamentos para amenizar qualquer dor que possa estar sentindo.

Após o procedimento cirúrgico, uma das atribuições da discente de enfermagem foi a realização do curativo em quadrante inferior direito e nesse momento houve a oportunidade de avaliar o leito da ferida, observando os aspectos de cicatrização e integridade da mesma. Considerando que o enfermeiro é o profissional capacitado para avaliar e tratar de feridas, por ter habilidade e competências

técnicas, com tratamentos embasados em evidências científicas que levam em consideração os fatores intrínsecos e extrínsecos ao paciente (BARATIERI; SANGALETI; TRINCAUS, 2015).

Nesse sentido podemos observar a importância do campo prático para o desenvolvimento de competências e habilidades técnicas inerentes ao futuro profissional de enfermagem, pois é no cenário de prática, juntamente com o docente colaborando na assistência ao paciente internado, que o graduando tem possibilidade de desenvolver o raciocínio clínico.

CONCLUSÃO

Mesmo com a insegurança de retorno das atividades práticas em ambiente hospitalar, a experiência é satisfatória, porque é o momento de troca de experiências com todos aqueles que fazem parte do cuidado do paciente. Para o discente, estar em prática com o docente traz segurança para a realização de procedimentos e condução das atividades, bem como possibilita debater o caso e a realização da sistematização da assistência de enfermagem para a construção do plano de cuidado do paciente.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BARATIERI, Tatiane; SANGALETI, Carine Teles; TRINCAUS, Maria Regiane. **Conhecimento de acadêmicos de enfermagem sobre avaliação e tratamento de feridas**. Rev Enferm Atenção Saúde Online, v.4, n.1, 2015.

CORDEIRO, Karolina Maria Araújo. **O impacto da pandemia na educação: a utilização da tecnologia como ferramenta de ensino**. 2020.

MACHADO, Susane Karine Kerckoff. et al. **Aplicabilidade do processo de enfermagem na atenção hospitalar: interface com as melhores práticas**. Rev. Enferm. UFSM – REUFSM. v. 12, p. 1-18, 2021.

PALHETA, Allan Marcos da Silva et al. **Formação do enfermeiro por meio de metodologias ativas de ensino e aprendizado: influências no exercício profissional**. Interface-Comunicação, Saúde, Educação, v. 24, 2020.

SILVEIRA, Ismar Frango. **O Papel da Aprendizagem Ativa no Ensino Híbrido em um Mundo Pós-Pandemia: Reflexões e Perspectivas**. Revista Brasileira de Aprendizagem Aberta, v.2, 2020.

SPAGNOL, Carla Aparecida. et al. **Diálogos da enfermagem durante a pandemia: reflexões, desafios e perspectivas para a integração ensino-serviço**. *Escola Anna Nery*. v.25, p. 1-7, 2021.

VIEIRA, Katuicia, Letiele Duarte et al. **Atendimento da população masculina em unidade básica saúde da família: motivos para a (não) procura**. *Escola Anna Nery*. v.17, n.3, 2013.

A MULTIPROFISSIONALIDADE EM UM CENTRO DE ATENÇÃO E PESQUISA EM ANOMALIAS CRANIOFACIAIS

Bruna Secco Pasini¹; Caroline Maliska Klauck²; Daiane Camila de Lima Mares³; Fernanda Roth⁴; Karollyne Silvas Marques⁵; Larissa Valéria Laskoski⁶; Mariana Machado Laureano Leme⁷; Matheus Henrique Rossatto⁸; Raquel Guzella de Camargo⁹; Vanusa Rodrigues de Magalhães¹⁰.

¹ Odontóloga Residente (R1), CEAPAC/UNIOESTE, Cascavel, Paraná.

² Nutricionista Residente (R2), CEAPAC/UNIOESTE, Cascavel, Paraná.

³ Assistente Social Residente (R2), CEAPAC/ UNIOESTE, Cascavel, Paraná.

⁴ Fisioterapeuta Residente (R1), CEAPAC/UNIOESTE, Cascavel, Paraná.

⁵ Enfermeira Residente (R1), CEAPAC/UNIOESTE, Cascavel, Paraná.

⁶ Bióloga Residente (R1), CEAPAC/UNIOESTE, Cascavel, Paraná;

⁷ Psicóloga Residente (R1), CEAPAC/UNIOESTE, Cascavel, Paraná.

⁸ Assistente Social Residente (R1), CEAPAC/ UNIOESTE, Cascavel, Paraná.

⁹ Psicóloga Residente (R2), CEAPAC/UNIOESTE, Cascavel, Paraná.

¹⁰ Fonoaudióloga Residente (R2), CEAPAC/ UNIOESTE, Cascavel, Paraná.

PALAVRAS-CHAVE: Anormalidades Craniofaciais. Equipe Multiprofissional. Sistema Único de Saúde.

ÁREA TEMÁTICA: Clínico – Hospitalar.

DOI: 10.47094/HICONRES.2022/10

INTRODUÇÃO

As anomalias craniofaciais são alterações isoladas ou múltiplas, de etiologia genética ou não. Podem ser exemplificadas pelas fissuras labiopalatinas, craniossinostoses, além de quadro sindrômicos multissistêmicos. A expectativa de vida das pessoas com anomalias craniofaciais é típica, haja visto que apenas uma minoria delas é letal. No entanto, essas anomalias apresentam um impacto significativo sobre o desenvolvimento global do indivíduo, incluindo alterações motoras, na fala, audição, dentição, nutricionais, psiquismo e relações interpessoais (MONLLEO e LOPES, 2006). Buscando facilitar a atenção aos pacientes com anomalias craniofaciais, instituiu-se em 2005, em Cascavel, Paraná, o Centro de Atenção e Pesquisa em Anomalias Craniofaciais (CEAPAC), parte integrante do Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP/UNIOESTE). O atendimento, de alta complexidade, se dá na área ambulatorial, contando com uma equipe profissional nas seguintes especialidades: odontologia (odontopediatria, ortodontia, clínico geral, periodontia, endodontia,

prótese dentária, implantodontia e cirurgia bucomaxilofacial), fonoaudiologia, medicina (pediatria, cirurgia pediátrica, otorrinolaringologia, neurocirurgia e cirurgia plástica), nutrição, psicologia, fisioterapia, serviço social, enfermagem e genética. Todo atendimento no CEAPAC é realizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), abrangendo pacientes de todas as idades (UNIOESTE, 2020; AEN, 2022).

Em 2019 a Universidade Estadual do Oeste do Paraná, constituiu o programa Residência de Pós-Graduação Lato Sensu em Reabilitação Integral das Anomalias Craniofaciais, com o objetivo de capacitar os profissionais residentes na atenção em saúde às pessoas com anomalias craniofaciais (UNIOESTE, 2022). Desse modo, o presente resumo tem como objetivo descrever o trabalho multiprofissional dos residentes e preceptores no CEAPAC.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência dos profissionais residentes em saúde que atuam no CEAPAC sobre as práticas multiprofissionais realizadas aos pacientes com anomalias craniofaciais. Para tanto, realizou-se pesquisa bibliográfica sobre a temática, indagando-se também aos profissionais as seguintes questões: “Qual a contribuição específica de sua área profissional para o trabalho multiprofissional em reabilitação das anomalias craniofaciais?” e “Quais os resultados e suas implicações para o tratamento do paciente?”.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O foco da equipe multiprofissional visa compreender o paciente em sua totalidade, como um ser integrado no mundo, e não focado apenas na sua patologia, promovendo a troca de conhecimento de diferentes olhares e experiências entre os profissionais para uma ação coletiva mais humanizada (YAMADA e BEVILACQUA, 2005).

Nesse sentido, o nutricionista realiza o cuidado nutricional do paciente, visualizando sua condição anatômica, social, econômica, cultural e afetiva. Além disso, o acompanha antes e após o procedimento cirúrgico, preconizando sempre a manutenção do crescimento e desenvolvimento da criança e a nutrição adequada do adulto (CARRARO et al., 2011).

A fisioterapia é ainda pouco conhecida no acompanhamento de indivíduos com anomalias craniofaciais, porém, representa um trabalho essencial no acompanhamento do desenvolvimento neuropsicomotor, agindo não somente de forma reabilitadora mas também de forma preventiva, uma vez que as anomalias podem interferir causando atrasos e até mesmo limitações motoras futuras caso não estimuladas corretamente (SERAPICOS et al., 2011).

A consulta de enfermagem possibilita detectar problemas, traçar condutas e realizar intervenções visando a humanização e o bem-estar do indivíduo (GUIMARÃES e RODRIGUES, 2012). Dentre as práticas realizadas estão a realização da consulta de enfermagem, estabelecimento dos diagnósticos de enfermagem e suas respectivas intervenções, orientações de cuidados no pré

e pós-operatório, acompanhamento do desenvolvimento neuropsicomotor, orientações de saúde e realização de procedimentos de âmbito ambulatorial.

A intervenção psicológica tem como foco favorecer o desenvolvimento emocional e cognitivo dos mesmos; auxiliar na adesão ao tratamento multiprofissional; adaptação e manejo das situações externas e estressoras; desenvolvimento de recursos subjetivos que auxiliem na autoestima, autoimagem e relação interpessoal. Para tal, utiliza-se de entrevista psicológica, brincadeiras lúdicas, psicodiagnóstico, entre outras técnicas que se fizerem necessárias (CUNHA, *et al*, 2017; YAMADA e BEVILACQUA, 2005).

O Assistente Social tem como objeto de intervenção os determinantes e condicionantes sociais do processo saúde-doença. Seu processo de trabalho se organiza nos seguintes eixos estruturantes: ações socioassistenciais, ações socioeducativas e ações de articulação com a equipe multiprofissional. No CEAPAC, o profissional atua no: acolhimento, atendimento individual, escuta qualificada, acompanhamento familiar, orientações sobre acesso a benefícios, encaminhamentos para a rede de saúde e intersetorial, formulação de estratégias de intervenção multiprofissional, dentre outros (CFESS, 2010).

O profissional geneticista atua no acompanhamento do indivíduo e sua família com o propósito de prestar atendimento relacionado à prevenção, diagnóstico, prognóstico e tratamento de doenças relacionadas à genética, visando orientar os pacientes sobre os aspectos envolvidos com as anomalias e avaliar como a hereditariedade contribui para a doença e o risco de recorrência para determinados parentes, através do aconselhamento genético (MC KUSICK, 1975; CARDOSO e JUNIOR, 2016).

O papel do cirurgião-dentista é importante na abordagem do paciente com anomalias desde a prevenção ao controle das infecções bucais e no restabelecimento estético e funcional destes pacientes, através de procedimentos como cirurgias reparadoras, tratamento ortodôntico, próteses convencionais e de palato (LIMA *et al*, 2016).

A equipe fonoaudiológica desenvolve o trabalho nos aspectos que envolvem avaliação, prevenção e (re) habilitação nas áreas de linguagem oral e escrita, voz, audição, aprendizagem, estruturas e funções do sistema estomatognático em pacientes com etiologia relacionada às anomalias craniofaciais (CFFa, 2016).

Dado o exposto, as práticas multiprofissionais são realizadas com foco para um cuidado integral, tendo como fruto a troca de experiências, saberes e conhecimentos das áreas envolvidas. É por meio da integralidade - princípio do SUS -, que se pode proporcionar a humanização do cuidado em saúde e da reabilitação do paciente com anomalias craniofaciais (LORENZZONI; CARCERERI; LOCKS, 2010).

É por meio da valorização do trabalho de cada profissional, que se torna possível integrar e agregar o conhecimento de cada profissão, buscando sempre chegar a um objetivo comum. Assim, a multiprofissionalidade de uma equipe se constitui pela relação de troca recíproca de cada um, de forma compartilhada, na articulação de ações interdisciplinares para o tratamento de saúde do paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através do trabalho multiprofissional realizado pelos Residentes e Preceptores, promove-se o atendimento em saúde, a partir da perspectiva biopsicossocial, desfocando assim do modelo biomédico, individualista e fragmentado. Neste sentido, ressalta-se um dos princípios constitucionais do SUS, a integralidade no cuidado ao paciente, buscando garantir a este “uma assistência à saúde que transcenda a prática curativa, contemplando o indivíduo em todos os níveis de atenção e considerando o sujeito inserido em um contexto social, familiar e cultural” (SOUZA, et al, 2012, p. 1). Com as ações multiprofissionais, é possível promover processos de mudança nos sujeitos, buscando uma abordagem integral do ser humano.

⁸ NOTA

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

CARRARO, D.; DORNELLES, C. T. L.; COLLARES, M. V. M. **Fissuras labiopalatinas e nutrição**. Rev HCPA, Porto Alegre, v. 31, n. 4, p. 456-463. 2011.

LORENZZONI, D; CARCERERI, D. L.; LOCKS, A. **The importance of multi-professional, interdisciplinary care in rehabilitation and health promotion directed at patients with cleft lip/palate**. Rev. odonto ciência v. 25, n. 2, p. 198-203, 2010. Disponível em: encr.pw/4bJq1. Acesso em: 18 mar. 2022.

MONLLEO, I. L.; LOPES, V.L.G. **Anomalias craniofaciais**: descrição e avaliação das características gerais da atenção no Sistema Único de Saúde. [internet]. 2006. [acesso em 13 Mar 2022]; 22(5). Cad. Saúde Pública. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/3XBkR8S7YnNNPfwFYMWnvhQ/?lang=pt>. Acesso em: 21 mar. 22.

SOUZA, M. C.; ARAÚJO, T. M.; JUNIOR, W. M. R.; SOUZA, J. N.; VILELA, A. B. A.; FRANCO, T. B. **Integralidade na atenção à saúde**: um olhar da Equipe de Saúde da Família sobre a fisioterapia. Rev. O Mundo da Saúde, v. 36, São Paulo, SP: 2012. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/artigos/mundo_saude/integralidade_antecao_saude_olhar_equipe.pdf. Acesso em: 21 mar. 2022.

UNIOESTE, Universidade Estadual do Oeste do Paraná. **CEAPAC- Uma História em Construção**, 2020. Disponível em: <https://www.unioeste.br/portal/internos-huop/servicos-huop/ceapac>. Acesso em: 16 mar. de 2022.

8 Este trabalho foi orientado pela Prof. Dra. Mariângela Monteiro de Melo Baltazar - Tutora do Programa de Residência Multiprofissional em Reabilitação Integral das Anomalias Craniofaciais (Unioeste/PR)

CAPACETE PARA CPAP NA INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA HIPOXÊMICA POR COVID-19: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Enathanael Ribeiro Soares¹; Joel Freire de Alencar Arrais².

¹Fisioterapeuta, Faculdade de Medicina Estácio do Juazeiro do Norte (ESTÁCIO - FMJ), Juazeiro do Norte, Ceará.

²Pós-graduado em Fisioterapia em Traumatologia-ortopedia, Faculdade Venda Nova do Imigrante (FAVENI), Caratinga, Minas Gerais.

PALAVRAS-CHAVE: SARS-CoV-2. Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas. Ventilação não invasiva.

ÁREA TEMÁTICA: Clínico-hospitalar

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2020, declarou a disseminação do coronavírus (COVID -19) um estado de emergência global, devido a sua alta taxa de transmissibilidade, afetando vários países simultaneamente tornando-se uma pandemia (WEISSLEDER *et al.*, 2020). Os indivíduos infectados podem se apresentar assintomáticos, porém outros desenvolvem um quadro de insuficiência respiratória aguda (AMIRFARZAN *et al.*, 2021).

Cerca de 15-20% dos infectados com COVID-19 evoluem com formas graves da doença, sendo a insuficiência respiratória aguda (IRpA) hipoxêmica e síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) parte desse quadro clínico. Esses pacientes necessitam de suporte ventilatório e oxigenoterapia, levando ao aumento de internações hospitalares e necessidade de cuidados intensivos muitas das vezes (RICHARDSON *et al.*, 2020).

São vários os métodos de oxigenoterapia, dentre eles pode-se destacar o capacete para CPAP, que possibilita a oferta de pressão positiva nas vias aéreas durante o ciclo respiratório, viabilizando o recrutamento alveolar, otimizando a capacidade residual funcional e melhora da oxigenação e conforto (LONGHINI *et al.*, 2020).

Assim sendo, tendo em vista a importância da elucidação dos fatores envolvidos com o tema da pesquisa, o objetivo desse estudo foi descrever a efetividade/aplicabilidade/viabilidade do capacete para CPAP em pacientes infectados por COVID-19 que desenvolveram insuficiência respiratória aguda hipoxêmica, levando em conta aspectos clínicos e fisiopatológicos.

METODOLOGIA

O estudo se deu através de uma revisão integrativa da literatura. Realizou-se a pesquisa em periódicos eletrônicos indexados, através da pesquisa nas bases de dados: Scielo e PubMed. As palavras-chave foram estabelecidas pela consulta aos descritores em ciências da saúde (DeCS), sendo elas: SARS-CoV-2, pressão positiva contínua nas vias aéreas, ventilação não invasiva, e seus correspondentes na língua inglesa, utilizando para acurácia dos resultados os booleanos OR e AND. Os estudos foram inclusos respeitando a temática da pesquisa, e os seguintes critérios de elegibilidade: ter como tema principal os efetividade/aplicabilidade/viabilidade do capacete para CPAP em pacientes infectado com COVID – 19, dando ênfase no indivíduo internado em UTI; ter sido publicado entre 2017 à 2022; sem objeção quanto a língua; sem restrição ao tipo da pesquisa, desde que o seu tema se adequasse ao presente estudo; disponível integralmente e gratuitamente na base de dados de origem. A priori todos os trabalhos foram analisados pela leitura do título e resumo, sendo a posteriori lidos integralmente.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A busca por periódicos nas bases de dados trouxe 63 registros, sendo 57 na base PubMed, e 6 na base Scielo. Desses, 43 foram excluídos já na leitura inicial do título e resumo, por não se adequarem com a temática pesquisada. Após leitura dos títulos e resumos foram inclusos 20 artigos, destes 08 foram excluídos por não atenderem os critérios de elegibilidade, e por não convergir com os objetivos da pesquisa. Ao término da triagem foram inclusos na pesquisa 10 trabalhos que formam o escopo do presente estudo.

Os trabalhos analisaram pacientes infectados por COVID-19, que na maioria das vezes desenvolvem não apenas SDRA, mas também pneumonias, que no quadro geral acaba por piorar o prognóstico, e muitas das vezes sendo preditivo para indicação de oxigenoterapia e ventilação mecânica. Foram inclusos 995 pacientes, ambos os sexos, com idades superiores a 18 anos.

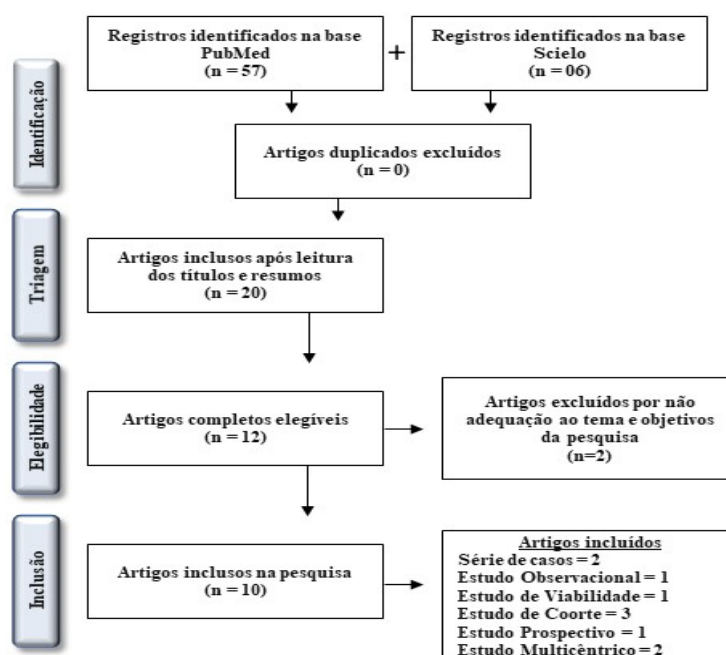
A ventilação mecânica não invasiva (VNI) é uma modalidade importante no manejo da insuficiência respiratória e demonstrou reduzir a necessidade de intubação orotraqueal (IOT) imediata em populações selecionadas. Para pacientes incapazes de tolerar VNI por meio de máscara facial, o capacete fornece uma interface alternativa. Em pacientes com COVID-19, a interface do capacete pode reduzir o risco de exposição ao vírus para profissionais de saúde por redução da exposição aos aerossóis (RALI *et al*, 2020).

Privitera *et al*. (2022) em seu estudo montaram o perfil de 52 pacientes, com média de idade de 62 anos, que deu entrada em um serviço de pronto atendimento na Itália, com diagnóstico de COVID-19, e que desenvolveram insuficiência respiratória. Observaram que uso do CPAP pode diminuir o tempo de internação hospitalar. Quando comparados: os pacientes submetidos a IOT permaneceram internados em média 26 dias, já os submetidos apenas a terapia com CPAP de 1 a 14 dias. Isso deve-se além da gravidade inicial dos pacientes, a complicações relacionadas à ventilação mecânica invasiva (VMI) e UTI. Além disso, avaliar a frequência respiratória (FR), levando em

consideração a fração inspirada de oxigênio (FIO₂) e a PEEP (no estudo usou-se uma PEEP inicial de 7,5 CMH₂O sendo titulada até 12,5 CMH₂O) titulada é um parâmetro importante que deve ser avaliado para identificar quando os pacientes provavelmente responderão (ou não) ao tratamento com CPAP.

Corroborando, Copadoro *et al.* (2021) evidenciaram que o tratamento com capacete CPAP é viável fora da UTI, apesar do comprometimento persistente nas trocas gasosas. O tratamento com capacete CPAP em seu estudo, foi bem sucedido em 69% dos casos, além de incremento da relação PaO₂/FIO₂, sem necessidade de IOT, na maioria das vezes após falha da oxigenoterapia padrão.

Figura 2: Diagrama de fluxo / coleta dos artigos selecionados.



Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Nessa perspectiva, Tomaz *et al.* (2022) avaliaram a viabilidade do uso de uma nova interface do tipo capacete para CPAP, denominada ELMO, para o tratamento da insuficiência respiratória aguda (IRpA) hipoxêmica por COVID-19 fora da UTI. Ao término observaram bons resultados em 60% dos pacientes. Elucidando os achados a respeito da melhora da oxigenação e redução de FIO₂.

Porém, a administração de CPAP demanda atenção da equipe. Como pode causar distensão excessiva além do normal, barotraumas, aumento do espaço morto e redução da perfusão, algumas considerações importantes sobre tempo, critérios de indicação, requisitos de monitoramento e tempo de exposição devem ser ponderados, para permitir uma melhor assistência clínica com tolerabilidade a longo prazo (RADOVANOVIC *et al.*, 2020).

A posição prona melhora a redistribuição da densidade pulmonar, melhora da oxigenação, atelectasias e trocas gasosas. Quando associada a VNI com CPAP os resultados podem ser satisfatórios para pacientes com insuficiência respiratória aguda leve a moderada. A posição prona durante uso do capacete CPAP requer alguns cuidados, a fim de evitar desconforto, lesão de pele e olhos, que pode levar a falha no tratamento (LONGHINI *et al*, 2020).

Quando se tratando se critérios de falha do uso do capacete CPAP, deve-se levar em consideração tanto a avaliação clínica, como o escore HACOR pode ser um preditor confiável e precoce de falha do CPAP em pacientes tratados para IRA na pneumonia por COVID-19 (SANTUS *et al.*, 2022). Deve se ter em mente, também, que a aplicação do capacete CPAP em pacientes com COVID-19 deve ser cuidadosamente considerada e monitorada para evitar um atraso na intubação orotraqueal (ALIBERTI *et al.*, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O capacete para CPAP é uma das eficientes alternativas no manejo de pacientes com pneumonia e SDRA que desenvolvem insuficiência respiratória aguda hipoxêmica de leve a moderada. É importante a correta mensuração e titulação da PEEP ideal a ser usada, levando em consideração a FR e FIO₂ na tentativa de evitar lesão pulmonar induzida pela ventilação não invasiva. O modo CPAP é um método com resultados superiores em pacientes que falharam a oxigenoterapia convencional. É importante considerar os critérios de indicação, tempo de exposição e avaliação de falha da terapia. Recomenda-se a busca por melhores resultado através de estudos com metodologia mais rebuscada posteriormente.

REFERÊNCIAS

ALIBERTI *et al*. Helmet CPAP treatment in patients with COVID-19 pneumonia: a multicentre cohort study. **Eur Respir J**. v, 56, n. 4, p. 1-5, 2020.

AMIRFARZAN *et al*. Use of Helmet CPAP in COVID-19 - A practical review. **Pulmonology**, v. 27, n. 2021, p.413-422, 2021.

COPPADORO *et al*. Helmet CPAP to treat hypoxic pneumonia outside the ICU: an observational study during the COVID-19 outbreak. **Critical Care**, v. 25, n. 80, p. 1-10, 2021.

LONGHINI *et al*. Helmet continuous positive airway pressure and prone positioning: A proposal for an early management of COVID-19 patients. **Pulmonology**, v. 26, n. 4, p.186-191, 2020.

PRIVITERA *et al*. Nursing evaluation during treatment with helmet continuous positive airway pressure in patients with respiratory failure due to COVID-19 pneumonia: A case series. **Australian Critical Care**, v. 35, n. 1, p. 46-51, 2022.

RADOVANOVIC *et al*. Helmet continuous positive airway pressure and prone positioning: A proposal for an early management of COVID-19 patients. **J Clin Med.**, v.9, n.4, p.1-8, 2020.

RALI et al. Helmet CPAP revisited in COVID-19 pneumonia: A case series. **Can J Respir Ther**, v. 56, n.1, p. 32-34.

RICHARDSON *et al.* Presenting Characteristics, Comorbidities, and Outcomes Among 5700 Patients Hospitalized With COVID-19 in the New York City Area. **JAMA**, v.323, n.20, p. 2052-2059, 2020.

SANTUS et al. Predictors of Helmet CPAP Failure in COVID-19 Pneumonia: A Prospective, Multicenter, and Observational Cohort Study. **Canadian Respiratory Journal**, v.2022, n.1, p.1-6, 2022.

TOMAZ et al. ELMO, uma nova interface do tipo capacete para CPAP no tratamento da insuficiência respiratória aguda hipoxêmica por COVID-19 fora da UTI: estudo de viabilidade. **J Bras Pneumol**. v. 48, n.1, p. 1-10, 2022.

WEISSLEDER, R.; LEE, H.; K. O., J.; PITTET, M. J. Covid-19 diagnostics in context. *Science Translat Medicine*, v.12, n. 2020, p. 1- 5, 2020.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PORTADOR DE DIABETES MELLITUS E NEUROPATIA DIABÉTICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Vicente de Paulo Fontoura Neto¹, Jordana Aleluia Castilho², Ana Flávia Dias³, Cláudia Ferreira de Moura⁴, Gabriela Gonçalves Caixeta⁵, Lucas Lima dos Santos⁶, Luípa Michele Silva⁷.

^{1,2,3,4,5,6}Acadêmicos de Enfermagem, Universidade Federal de Catalão (UFCAT), Catalão, Goiás.

⁷Docente do Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Catalão (UFCAT), Catalão, Goiás

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados de enfermagem. Tratamento de feridas. Doença crônica.

ÁREA TEMÁTICA: Clínico – Hospitalar.

INTRODUÇÃO

A Diabetes Mellitus (DM) é uma patologia do sistema endócrino, está ligada intimamente a produção deficiente de insulina, ausência ou incapacidade de exercer seu papel dentro do organismo humano. Comumente acarreta em hiperglicemia constante e outras complicações. A longo prazo, acarreta lesões e problemas: cardíacos, renais, oculares, nervos e vasculares (FAEDA; LEON, 2008). É uma doença crônica não transmissível, sem cura, que necessita de acompanhamento constante e tratamento que consiste em dieta nutricional, exercício físico, medicamentos hipoglicemiantes orais e insulina (FAEDA; LEON, 2008).

A neuropatia diabética (ND) é caracterizada por um grupo heteróclito de manifestações clínicas ou subclínicas, que acarretam em comprometimento do sistema nervoso periférico (SNP), como complicações da DM, sua apresentação ocorre de diferentes formas clínicas (OLIVEROS-LIJAP, 2018). No ano de 1864, a DM foi reconhecida como causa da neuropatia. Pesquisadores passaram depois a observar o envolvimento dos nervos cranianos e a perda de reflexos tendinosos em membros inferiores (MMII). Em 1884, foi descrita a ocorrência de sintomas espontâneos. Em 1855, registros de dor e hiperestesia e em 1890, documentada as manifestações motoras. E a primeira classificação de ND foi sugerida por Leyden em 1893, que a subdividiu em sensitivas e motoras. (NASCIMENTO; PUPE; CAVALCANTI, 2016).

A neuropatia diabética é fator de risco para úlcera, deformidades, amputações de membros inferiores e outras complicações microvasculares, gerando aumento da hospitalização e na mortalidade entre esses pacientes. Um levantamento realizado em 2003, mostrou que o custo anual nos Estados Unidos diretamente relacionado à ND e suas complicações foi estimado em US \$10,9 bilhões (NASCIMENTO; PUPE; CAVALCANTI, 2016).

Esses pacientes dependem de cuidados específicos e um acompanhamento com vistas a atender as suas necessidades. A enfermagem desde os seus primórdios tem como fundamento o cuidado ao paciente e as suas queixas. Foi através de Florence Nightingale, considerada a criadora da enfermagem moderna, que o cuidado alcançou sua especificidade na divisão de trabalho, tornando-o uma atividade indispensável e útil para a sociedade, e que, para sua execução, era necessário haver uma formação pautada no conhecimento científico e capaz de capacitar e habilitar os futuros profissionais para esse cuidado (SOUZA; SANTOS; MONTEIRO, 2013).

Diante do exposto e da rica vivência no cuidado a pacientes hospitalizados com DM e ND, o presente trabalho tem como objetivo relatar as experiências vividas pelos discentes de enfermagem em âmbito hospitalar, na execução do cuidado e assistência de enfermagem ao paciente portador de DM e ND.

METODOLOGIA

Estudo de cunho descritivo e qualitativo no formato de relato de experiência de acadêmicos de enfermagem após a realização do campo prático vinculado a disciplina de Processo de Cuidar do Adulto e Idoso II, do curso de graduação em enfermagem de uma Instituição Pública de Ensino Superior. O campo prático ocorreu entre os dias 21 a 23 de fevereiro de 2022 em um instituição hospitalar filantrópica situado em um município do sudoeste goiano.

Além da vivência e para sustentação científica do trabalho, foram realizadas buscas a partir dos Descritores em Ciência em Saúde (DeCS): “Assistência hospitalar” e “Enfermagem”, combinados com o operador booleano AND, para o levantamento da literatura científica nas bases de dados: National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed), Scielo e Google Acadêmico, incluindo artigos dos últimos anos e resoluções. Todo material encontrado foi utilizado para uma comparação entre a experiência da discente e as evidências científicas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o campo, os discentes tiveram a oportunidade de serem apresentados a pacientes com DM e ND. Destaca-se que o diagnóstico clínico de DM e seu rastreamento é feito de forma multifatorial, através de sinais e sintomas referidos pelo paciente, histórico familiar e fatores de risco tais como: sedentarismo, tabagismo, obesidade, entre outros. Além de exames laboratoriais como a glicemia de jejum e o sumário de urina (FAEDA; LEON, 2008). Esses pacientes estavam em ambiente hospitalar devido as complicações dos seus quadros clínicos, com aparecimento de lesões que não cicatrizam em membros inferiores.

É perceptível que esse número crescente de hospitalizações por DM e ND, vem da forma como a sociedade está se alimentando. Nos Estados Unidos, houve aumento no número de pacientes com DM, e conseqüentemente na prevalência de ND, se tornando a principal causa de neuropatia no país. Os números também apontam ser a complicação microvascular mais prevalente, e estima-se que pelo menos metade das pessoas com diabetes desenvolverá essa neuropatia em algum momento do

curso clínico (NASCIMENTO; PUPE; CAVALCANTI, 2016).

Os pacientes acompanhados na instituição, apresentavam informações desconexas com o seu quadro clínico. Um deles referia não ser diabético, já o segundo além do quadro de DM apresentava quadro de abstinência de drogas lícitas. O paciente deve ser sempre orientado que o tratamento se caracteriza pelo controle glicêmico e álgico desta condição. Quando há uma adesão, o paciente apresentará bom prognóstico, evoluindo com o manejo e a melhora da dor (PIMENTEL ET AL., 2018).

O escolhido para o planejamento e ações, foi o paciente que possuía a ND e apresentava lesão em membro inferior. Durante a permanência deste paciente na unidade, foram executados cuidados clínicos para manejo de dor, com a administração de fármacos como morfina e o uso de antibioticoterapia para interrupção do ciclo infeccioso da lesão. E como cuidado de enfermagem foi realizado curativo para auxiliar no desbridamento do tecido necrótico e viabilizar a cicatrização da lesão em hálux esquerdo. Tais práticas foram realizadas de maneira efetiva no manejo da dor, possibilitando e viabilizando maior conforto ao paciente, resultando no fortalecimento do vínculo paciente-profissional.

O planejamento da assistência baseia-se no estudo dos procedimentos do paciente e na história clínica pregressa, buscando cuidados específicos para o paciente, analisando a evolução da doença e as recomendações da Sistematização da Assistência (SAE). Através do processo de enfermagem, o enfermeiro tem a percepção dos problemas de saúde, planeja, implanta ações e analisa resultados. Contudo, em virtude dos modelos de saúde vigentes, a enfermagem procurou adequar seu processo de trabalho aos procedimentos, técnicas e rotinas institucionalizadas no serviço, distanciando-se do cuidado e das mudanças que seriam essenciais na rotina assistencial e do cuidado. (SOUZA; SANTOS; MONTEIRO, 2013).

Vale destacar o cuidado de forma humanizada que foi ofertada para o paciente. O cuidado humanizado sempre foi tema nas discussões do processo de trabalho em saúde, principalmente o trabalho da enfermagem. Sabe-se que muitas profissões têm como base o cuidado, porém, a enfermagem é mais frequentemente associada a essa prática, desde seu surgimento na sociedade. Através dos avanços científicos, múltiplos conhecimentos foram produzidos pela enfermagem, como o processo de enfermagem, descrito como instrumento ministrado para as ações do cuidado (SOUZA; SANTOS; MONTEIRO, 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A assistência de enfermagem deve ser sempre equitativa, porém exclusiva a cada paciente, auxiliando na recuperação e homeostase, contemplando suas necessidades, dificuldades e acompanhando a evolução da patologia, melhorando assim, sua qualidade de vida. Em pacientes com DM e ND as intervenções de enfermagem devem ser pré-estabelecidas, levando em conta recursos humanos e materiais.

A experiência comprovou que o cuidado de enfermagem tem sua eficácia científica. As coberturas e os curativos realizados cuidadosamente reduzem a proliferação de bactérias e surgimento de agravos oportunistas à saúde. Faz-se necessário também respeitar e garantir que os pacientes tenham momentos de escuta, cuidado integral e individualizado, além dos procedimentos e medicações realizadas. O enfermeiro além de seu papel assistencial também desempenha o papel de educador em saúde e cabe a ele garantir que todas as dúvidas acerca do estado clínico, patológico e farmacológico sejam sanadas. Cabe a ele também explicar sobre os procedimentos a serem realizados e cuidados que o cliente deve adotar.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

SOUZA, Marília Fernandes Gonzaga de; SANTOS, Ana Dulce Batista dos; MONTEIRO, Akemi Iwata. **O processo de enfermagem na concepção de profissionais de enfermagem de um hospital de ensino.** Revista Brasileira de Enfermagem, [S.L.], v. 66, n. 2, p. 167-173, 11 abr. 2013.

FAEDA, Alessandra; LEON, Cassandra Genoveva Rosales Martins Ponce de. **Assistência de enfermagem a um paciente portador de Diabetes Mellitus.** Revista Brasileira de Enfermagem, [S.L.], v. 59, n. 6, p. 818-821, 26 mar. 2008.

NASCIMENTO, Osvaldo José Moreira do; PUPE, Camila Castelo Branco; CAVALCANTI, Eduardo Boiteux Uchôa. **Diabetic neuropathy.** Revista Dor, São Paulo, v. 17, n. 5, p. 46-51, 17 jul. 2016.

OLIVEROS-LIJAP, Leila et al. **Calidad de vida en pacientes con neuropatía diabética periférica: estudio transversal en Lima, Perú.** Acta méd. Peru, Lima, v. 35, n. 3, p. 160-167, jul. 2018.

PIMENTEL, Tayná Santos et al. **Atuação do enfermeiro no controle da neuropatia periférica em pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 2.** Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-SERGIPE, v. 5, n. 2, p. 213-213, 2018.

ATENDIMENTO AMBULATORIAL DE NUTRIÇÃO EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DE REFERÊNCIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Sibele Santos Lima¹.

¹Graduada em Nutrição, Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, Bahia.

PALAVRAS-CHAVE: Gestação. Assistência à Saúde da Mulher e da Criança. Determinantes Sociais da Saúde.

ÁREA TEMÁTICA: Clínico – Hospitalar

INTRODUÇÃO

O estágio de nutrição social abrange questões aquém dos métodos de triagem e avaliação nutricional, pois preconiza uma abordagem que considera os determinantes econômicos e sociais que envolvem os sujeitos diante das disparidades e diversidades que determinam as estratificações de distribuição de renda. Desse modo, as condições de saúde são influenciadas por indicadores como educação, emprego, renda, idade e composição do núcleo familiar, sendo necessário um aprofundamento do discernimento das políticas públicas e dos programas do governo como a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), Redes de Atenção à Saúde (RAS) e dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) (TORRES *et al.*, 2021).

Nessa vertente, tornam-se necessárias ações no âmbito das esferas do governo municipal, estadual e federal principalmente para inserção das gestantes vulneráveis em programas sociais para promover melhorias estruturais das condições de vida da gestante e do acesso às condições necessárias para sobrevivência na primeira infância (TORRES *et al.*, 2021)

A instituição de referência na Bahia é a primeira maternidade escola construída no Brasil e é caracterizada por ser uma unidade docente assistencial de obstetrícia, neonatologia e saúde perinatal, prestando assistência a gestantes, puérperas e crianças tanto em regime de internamento quanto a nível ambulatorial. Além disso, é certificada na Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) pelo Ministério da Saúde, fortalecendo as políticas públicas de promoção da saúde (BRASIL, 2021). Diante do exposto, o objetivo deste estudo é relatar a experiência do estágio de nutrição social em uma maternidade que preconiza assistência de excelência e humanizada à saúde da mulher e da criança.

OBJETIVO

Relatar a experiência do estágio de nutrição social no ambulatório de uma Maternidade pública Clínico-Hospitalar de referência localizada em Salvador - BA.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência que ocorreu durante o estágio de nutrição social realizado entre novembro e dezembro de 2021 durante a prática que integra o componente curricular do curso de bacharelado em Nutrição da Universidade Federal da Bahia, situado em Salvador- BA. Para fixação e reflexão do conteúdo da disciplina haviam reuniões semanais entre docentes e estagiários para discussão, debate e relato das histórias vivenciadas nos atendimentos, além da escrita constante no diário de campo relacionando as situações assistidas aos princípios e diretrizes do Programa Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN). Já com a preceptoria, a discussão se inclinava para os tópicos da rede cegonha, Redes de Atenção à Saúde (RAS), saúde da mulher na gestação, parto e puerpério, estratificação dos riscos, fluxo de acesso ao ambulatórios e maternidades da capital, além de interligar as atividades da maternidade com princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A maternidade contabiliza aproximadamente cinquenta leitos na enfermaria e cinco consultórios para atendimento ambulatorial de pediatria, nutrição, fisioterapia, fonoaudiologia e educação física. O ambulatório de nutrição possui alta rotatividade, atendia cerca de cinco pacientes por dia no período da manhã em sistema de revezamento com a preceptora. O tempo de atendimento variava de trinta minutos a uma hora a depender da classificação, podendo ser consulta de retorno ou primeira consulta e também de acordo com as queixas da paciente. Entretanto, algumas pacientes faltavam, o que prejudicava a marcação de gestantes para primeira consulta, já que o sistema apontava que não haviam vagas. Em contrapartida, as faltas eram subentendidas que haviam ocorrido por questões financeiras como falta de recursos para transporte público, já que o mesmo poderia ser utilizado para a compra de alimentos.

O perfil das pacientes eram de mulheres de 17 a 42 anos de idade, advindas da capital ou do interior baiano e com condições socioeconômicas variáveis. Todavia, as que apresentavam maiores dificuldades econômicas principalmente para frequentar as consultas pré natais eram encaminhadas para a assistente social do hospital para inserção em programas públicos sociais, a fim de evitar complicações no parto e pós parto, proporcionando uma melhor qualidade de vida durante e após a gestação.

O atendimento ambulatorial de nutrição consistia em anamnese, avaliação nutricional e análise dos exames bioquímicos em que a maior parte era realizado na maternidade, a maioria estava diagnosticada com Diabetes Gestacional (DG), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e obesidade, por serem doenças frequentes na maternidade, já haviam orientações padronizadas para serem entregues com algumas adaptações às questões financeiras. Para sintomas comuns da gestação como náuseas, êmese e pirose as orientações eram realizadas de maneira verbal.

Nos atendimentos de *follow up* eram acompanhados crianças que nasceram antes das 37 semanas de gestação ou prematuros extremos em risco que nasceram antes das 28 semanas, o monitoramento

ocorria até os 7 anos de idade, onde eram acompanhados por uma equipe multiprofissional composta por pediatra, nutricionista, fisioterapeuta e fonoaudiólogo.

A vigilância era necessária, já que a maioria das crianças necessitava de ganho de peso e acompanhamento do crescimento, além de algumas apresentarem alergias alimentares como Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV) ou intolerância à lactose, por possuir um lactário na instituição a incidência de crianças alimentadas com leite de vaca ou fórmulas infantis era reduzida, sendo utilizado somente em casos extremamente necessários de acordo com a fisiologia e necessidades energéticas do prematuro. Em estudo de metanálise realizado por Gao *et al.*, (2020) envolvendo 861 crianças em que analisaram bebês prematuros alimentados com leite materno enriquecido com proteínas e nutrientes para comparar os efeitos de diferentes concentrações de proteínas no crescimento e neurodesenvolvimento, concluíram que recém nascidos prematuros alimentados com quantidades mais acentuadas e moderadas de proteínas $\geq 1,4\text{g}/100\text{ mL}$ e $\geq 1\text{ g a } < 1,4\text{ g}/100\text{ mL}$ respectivamente, resulta em discretos aumentos no ganho de peso e crescimento durante o momento de internação, todavia não houveram evidências para as análises do neurodesenvolvimento a longo prazo.

O atendimento *follow up* possuía alta rotatividade exigindo da equipe eficiência e dinamismo para que não fosse ultrapassado o limite de tempo e nem pacientes ficassem sem atendimento, já que uma parcela provinha do interior baiano e dependia do transporte intermunicipal onerado pela prefeitura dos municípios.

A amamentação era continuamente estimulada, principalmente em mulheres no segundo trimestre da gestação, sendo reforçada no último trimestre pelo ambulatório de nutrição, orientando quanto à alimentação adequada para melhor produção de leite e pega correta, além de instrução para as possíveis dificuldades físicas que as puérperas pudessem apresentar como ingurgitamento mamário, mastite, fissuras ou questões relacionadas a ansiedade. Após o parto as mesmas orientações eram reforçadas pela equipe de enfermagem e enfermeira obstétrica.

Nesse sentido, por ser uma instituição com o título de “Hospital Amigo da Criança” tem por objetivo promover o aleitamento materno que acarreta em prevenção da desnutrição energético protéica, anemia, deficiência de vitamina A, redução de incidência de diarreias, infecções respiratórias agudas e redução da mortalidade infantil nos primeiros meses de vida. A médio e longo prazo pode favorecer a redução do risco de alergias e Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT). Para as lactentes os benefícios estão associados ao menor risco de hemorragia no pós parto, proteção contra o câncer de mama e ovário, além de atuar como um contraceptivo natural desde que a mulher não tenha menstruado (FONSECA, *et al.*, 2021).

CONCLUSÃO

O estágio de nutrição social acrescenta um senso de humanização e sensibilidade que induz ao entendimento além da clínica e promove paradoxalmente uma reflexão dos determinantes sociais de saúde principalmente a disponibilidade de acesso ao pré-natal. A maternidade fomenta uma base sólida para as pacientes que conduz uma gestação mais segura, contudo sugiro para otimizar o tempo

de consulta a abertura de um ambulatório exclusivo para antropometria.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Educação. **Maternidade promove palestra sobre a NBCAL**. Brasília, DF: Ministério da Educação, 25 nov. 2021 Disponível em:<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/mco-ufba/comunicacao/noticias/maternidade-promove-palestra-sobre-norma-que-regulamenta-produtos-destinados-a-recem-nascidos>. Acesso em: 28 mar. 2022.

FONSECA, R.; MILAGRES, L. C.; FRANCESHINI, S.; HENRIQUES, B. D. (2021). The role of human milk banks in promoting maternal and infant health: a systematic review. O papel do banco de leite humano na promoção da saúde materno infantil: uma revisão sistemática. **Ciencia & saude coletiva**, 2021; 26(1), 309–318. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.24362018>

GAO, C.; MILLER, J.; COLLINS, C.T.; RUMBOLD.A.R. Comparison of different protein concentrations of human milk fortifier for promoting growth and neurological development in preterm infants. **Cochrane Database Syst Rev**. 2020 Nov 20;11(11):CD007090. doi: 10.1002/14651858.CD007090.pub2.

TELLO-TORRES, C.; HERNÁNDEZ-VÁSQUEZ, A.; DONGO, K.F.; VARGAS-FERNÁNDEZ, R.; BENDEZU-QUISPE, G. Prevalence and Determinants of Adequate Compliance with Antenatal Care in Peru. **Rev Bras Ginecol Obstet**. 2021 Jun;43(6):442-451. English. doi: 10.1055/s-0041-1732463. Epub 2021 Jul 27.

CUIDADO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PÓS-CIRÚRGICO DE LAPAROTOMIA COM ESPLENECTOMIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Jordana Aleluia Castilho¹, Ana Flávia Dias², Cláudia Ferreira de Moura³, Gabriela Gonçalves Caixeta⁴, Lucas Lima dos Santos⁵, Vicente de Paulo Fontoura Neto⁶, Luípa Michele Silva⁷

^{1,2,3,4,5,6} Acadêmicos de Enfermagem, Universidade Federal de Catalão (UFCAT), Catalão, Goiás.

⁷ Docente do Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Catalão (UFCAT), Catalão, Goiás.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência Hospitalar. Assistência de Enfermagem. Cirurgia eletiva.

ÁREA TEMÁTICA: Clínico - Hospitalar.

INTRODUÇÃO

O cuidado em enfermagem é baseado em processos de enfermagem, que acontecem em todos os ambientes, sejam em instituições públicas ou privadas prestadoras de cuidados em saúde, sejam elas hospitalares, domiciliares e até escolares (COFEN, 2009). O processo de enfermagem é organizado em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes: Coleta de dados de enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Implementação e Avaliação de Enfermagem. Esse processo auxilia em melhores cuidados e garantia de melhora no estado de saúde do paciente (COFEN, 2009).

Pensando nisso, é necessário que a enfermagem estude os diversos processos fisiopatológicos do corpo humano. Em nosso organismo, possuímos diversos órgãos e para que haja a homeostase corporal, dentre eles existe o baço, que está localizado no interior do peritônio e tem como função destruir hemácias após seus dias de atividade, esse processo é chamado de hemocaterese, além disso, o órgão possui importância imunológica, pois com esse mecanismo, ele realiza um serviço onde filtra os glóbulos vermelhos que ainda possuem utilidade. Quando essa parte do corpo é afetada e é necessária a retirada cirúrgica, a esplenectomia, através de laparotomia (KISHIMOTO, 2020).

A laparotomia tem objetivo terapêutico, diagnóstico, paliativo, profilático e para vias de coleções líquidas. Essa abordagem cirúrgica é classificada em caráter de urgência ou eletiva. A laparotomia de urgência ocorre quando é necessário explorar a dimensão de lesões abdominais ou investigar patologias desconhecidas, já a eletiva tem um conhecimento prévio do problema e a realização da mesma é importante no tratamento de determinada condição clínica (ROTHROCK; ALEXANDER, 2008; SILVA et al, 2010).

Após a esplenectomia é necessário que existam alguns cuidados específicos, como a realização de sonografia abdominal e a vacinação destes pacientes, especificamente em relação à bactérias capsuladas, devido a prevalência de infecções, visto que as mesmas podem evoluir para

sepsis fulminante nos pacientes esplenectomizados, chamamos de Overwhelming postsplenectomy infection (OPSI).

O futuro do paciente depende de uma avaliação de todos os pontos, sendo eles positivos ou negativos. Isso de acordo com o não funcionamento ou baixo funcionamento do sistema imune, que se refere ao comprometimento em neoplasias tardias, principalmente as de cabeça e pescoço, as do trato digestivo e as hematológicas (KISHIMOTO, 2020).

Diante do exposto, o objetivo deste trabalho é relatar a experiência de discentes no cuidado de enfermagem a um paciente pós-cirúrgico, com realização de laparotomia exploratória de urgência e retirada de baço.

METODOLOGIA

Estudo descritivo, explicativo, qualitativo em formato de relato de experiência, após realização de campo prático da disciplina de Processo de Cuidar do Adulto e Idoso II, do curso de graduação bacharelado em enfermagem de uma instituição pública de ensino superior. O campo de atividades práticas foi realizado em uma enfermaria masculina de um hospital filantrópico em um município de médio porte do sudoeste goiano.

Foram realizadas buscas dos Descritores em Ciência em Saúde (DeCS): Assistência hospitalar e Enfermagem, combinados com o operador booleano AND, para o levantamento bibliográfico da literatura nas bases de dados: National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed), Scielo e Google Acadêmico, incluindo artigos dos últimos anos e resoluções, fazendo uma comparação entre a experiência da discente e o que foi produzido na literatura científica.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Durante o campo prático foi realizado acompanhamento do caso clínico do paciente durante os dias 22 e 23 de fevereiro, em um paciente do sexo masculino, jovem, dando entrada na instituição através do SAMU, após acidente automobilístico. O paciente teve ferimentos aparentemente leves, dando entrada na unidade consciente, relatando dor abdominal e dor para respirar. O médico plantonista solicitou uma tomografia do abdômen e avaliação de eletrocardiograma (ECG). A tomografia aponta moderada quantidade de líquido na cavidade abdominal, sendo necessário uma laparotomia seguida de esplenectomia.

O diagnóstico precoce de lesões abdominais em primeiras instâncias são de suma importância. Em muitos casos em um primeiro momento, passam despercebidas podendo levar a complicações e morte decorrente dessa falta ou falha de diagnóstico. Em traumas, lesões abdominais estão presentes em aproximadamente 2% a 3 % das vítimas de trauma. Nesses casos, o órgão mais atingido é o baço, seguido pelo fígado, rim e intestino delgado (PAIVA; WATANABE, 2015; FARRATH S, et al., 2014). Quando há trauma abdominal, é realizada a laparotomia exploratória de urgência, a abordagem terapêutica de maior frequência, que consiste no acesso aos órgãos da cavidade abdominal.

O plano de cuidados foi realizado com a proposta de estudo dos procedimentos e histórico de saúde pregresso do paciente, buscando a realização de cuidados específicos, junto com a análise da evolução da doença através dos processos de enfermagem e da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Foram realizados cuidados de pós-cirurgia de laparotomia com esplenectomia, onde o paciente fazia uso de sonda vesical de demora (SVD) e sonda nasogástrica (SNG).

Os cuidados e procedimentos realizados agregaram aos conhecimentos teóricos científicos e práticos aprendidos previamente, fortalecendo o vínculo entre paciente e discente, abrindo portas para novos conhecimentos e consolidação da importância de orientações e cuidados corretos e centrados no paciente, sendo possível notar a evolução satisfatória da condição clínica dele de um dia para o outro.

O cuidado de enfermagem deve ocorrer de forma equitativa, ajudando na recuperação e na melhora do diagnóstico do paciente, com vistas as suas dificuldades, necessidades e sinais de progresso da condição clínica, tornando sua qualidade de vida melhor. Procedimentos pré-estabelecidos e cientificamente comprovados do cuidar de enfermagem auxiliam diretamente o paciente pós-cirúrgico, incluindo o cuidado com os curativos de forma adequada e atenciosa, os quais podem evitar infecções e possíveis pioras no quadro clínico (COFEN,2009).

Nota-se a importância para os pacientes pós-cirúrgicos, de ter momento de escuta, cuidado integral e individualizado, além dos procedimentos e medicações realizadas. Destaca-se também o quanto o diálogo é eficaz para se explicar ao paciente sobre a cirurgia, processos pós-cirúrgicos, os procedimentos que foram e serão realizados e orientação sobre os cuidados que o mesmo deve ter pós alta.

CONCLUSÃO

Conclui-se que o paciente assistido por uma equipe de enfermagem, que possua conhecimento para realizar o cuidado, transmita informações e orientações necessárias e adequadas, têm uma probabilidade maior do quadro clínico se manter estável, evitando eventos adversos da esplenectomia. Esses momentos foram de grande valia e aprendizado para os discentes de enfermagem, pois todos os procedimentos e cuidados realizados com o paciente, agregaram conhecimentos, competências e habilidade práticas no manejo de pacientes pós-cirúrgicos.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ROTHROCK, J.C.; ALEXANDER, E.L. **Alexander: cuidados de enfermagem ao paciente cirúrgico**. 13. Ed. Rio de Janeiro, 2008.

SILVA, F.A., et al. **Tratamento fisioterapêutico no pós-operatório de laparotomia**. J. Health Sci. Inst. v. 28, n. 4, 2010, p. 341-344.

FARRATH S, et al. Identificação de lesões abdominais graves na avaliação inicial das vítimas de trauma fechado. **Rev Col Bras Cir**. [online]. 2013; 40(4):305-11. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672013000400007>

org/10.1590/S0100-69912013000400009>. Acesso em 08 de março de 2014.

PAIVA Y.U.V, WATANEBE, H.K. Indicação de laparotomia em trauma abdominal fechado. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research - BJSCR**. Vol.12,n.4,pp.36-42 (Set-Nov 2015). Disponível em:<https://www.mastereditora.com.br/periodico/20151221_145149.pdf>. Acesso em: 07/Mar/2022.

KISHIMOTO, M.S.C., PASSOS, B.C. **Estudos das indicações clínicas de esplenectomia em pacientes do hospital regional da asa norte no período de 2014 a 2018**. Centro universitário de Brasília – Umiceub programa de iniciação científica. Brasília, 2020.

APLICABILIDADE DO GERADOR DE ALTA FREQUÊNCIA COMO MEDIDA TERAPÊUTICA EM PORTADORES DE PSORÍASE VULGAR: UM ESTUDO DE CASO

Enathanael Ribeiro Soares¹; Joel Freires de Alencar Arrais².

¹Fisioterapeuta, Faculdade de Medicina Estácio do Juazeiro do Norte (ESTÁCIO - FMJ), Juazeiro do Norte, Ceará.

²Pós-graduado em Fisioterapia em Traumatologia-ortopedia, Faculdade Venda Nova do Imigrante (FAVENI), Caratinga, Minas Gerais.

PALAVRAS-CHAVE: Ozônio. Terapia por Estimulação Elétrica. Psoríase

ÁREA TEMÁTICA: Clínico-hospitalar

INTRODUÇÃO

A psoríase é uma doença inflamatória, crônica, não contagiosa da pele e das articulações, de aspecto genético, imunomediada, que se apresenta com grande variedade de expressão clínica. Caracterizada por proliferação e inflamação epidérmica, levando a lesões escamativas e eritematosas de bordas bem delimitadas com comprometimento ungueal, em 50% a 80% dos casos especialmente onicólise e depressões cupuliforme (LOPES et al., 2014).

O gerador de alta frequência é um equipamento que funciona usando correntes alternadas tendo acoplado a ele um eletrodo de vidro que contém na sua parte interna vácuo ou gás, sendo Neon, Xenon ou Argon. Associado a geração de campo elétrico, a alta frequência produz efeitos fisiológicos nos tecidos corporais advindos do potencial térmico produzido pela corrente ao trespassar o organismo provocando vasodilatação, aumento da temperatura local e consequentemente aumento do fluxo sanguíneo, incrementando o trofismo, a oxigenação e o metabolismo celular; o ozônio tem efeito bactericida, libera oxigênio, ativa a fibroplasia, que estimula a criação de matriz intercelular e proliferação de queratinócitos (KORELO et al., 2013).

De acordo com as informações supracitadas, levando em consideração os efeitos fisiológicos obtidos com a utilização do gerador de alta frequência associado com o conhecimento da fisiopatologia da psoríase é possível inferir que tal equipamento pode ser útil na cicatrização de forma adequada das lesões provenientes dessa doença, melhorando, consequentemente seu prognóstico.

Portanto o objetivo desse estudo é relatar os efeitos da aplicação do gerador de alta frequência nas lesões de um paciente portador de psoríase do tipo vulgar, tendo em vista a aplicação de uma proposta de protocolo terapêutico utilizando o gerador de alta frequência em lesões dérmicas psoriásicas.

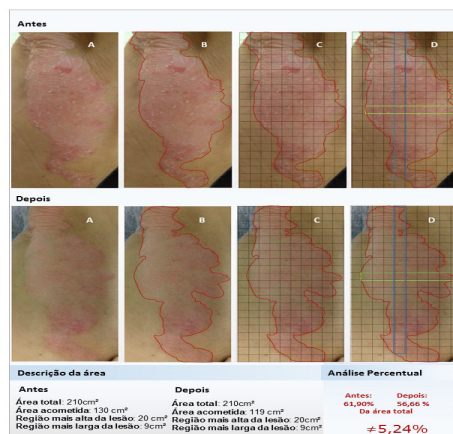
METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso, de caráter interventivo, de natureza descritiva e analítica com abordagem qualitativa e quantitativa. A pesquisa foi desenvolvida na Clínica Escola de Fisioterapia da Faculdade de Medicina Estácio do Juazeiro do Norte (Estácio FMJ), no setor de Dermatofuncional, localizada em Juazeiro do Norte, Ceará. A coleta de dados foi realizada no período de outubro a novembro de 2017. Sendo aplicada a alta frequência utilizando o equipamento da marca Ibramed, modelo: Portátil e eletrodo do tipo: cauterizador. O indivíduo recebeu aplicações de 15 minutos, em cada lesão, quatro vezes por semana, durante 10 atendimentos, nas bordas e extensão das lesões tratadas, buscando o máximo de faiscamento e/ou luminosidade possível, levando em consideração o conforto e tolerância do mesmo. Realizou-se mapeamento do perímetro da lesão através da foto documentação. As informações foram organizadas nos softwares Microsoft Excel, versão 2013 e analisados no software Statistical Package for Social Science - SPSS Statistics, versão 23.0, onde foi realizado na forma descritiva: medidas de tendência central (Média, máxima e mínima) e dispersão (desvio padrão). Pois a presente pesquisa é do tipo analítica e para todas as variáveis serão o Test t de Student (amostras pareadas). Adotando intervalo de confiança de 95%, com níveis de significância de $p \leq 0,05$. Esta pesquisa respeita a Resolução 466/12, além da submissão ao Comitê de Ética da Estácio FMJ via Plataforma Brasil, sob parecer consubstanciado de aprovação nº 2287591.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Selecionou-se uma participante, 43 anos, portadora de psoríase em placas na região posterior do antebraço esquerdo e cotovelo do antebraço direito, não fazia uso nenhum medicamento para tratamento da psoríase, não estava gestante, não possuía marca passo cardíaco, com ausência de qualquer doença crônica descompensada que pudesse interferir no processo de cicatrização dérmica.

Figura 1: Avaliação planimétrica ilustrativa da região posterior antebraço e cotovelo direito



Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Na Figura 1, identificou-se 210 células de 1,00 cm² cada, perfazendo uma área total de 210 cm² tanto antes quanto depois da aplicação da terapia. Antes da eletroterapia a área correspondia a 130 cm², equivalente à 61,90% da área total, após a submissão a alta frequência constituiu 119 cm², sendo proporcional a 56,66% da área total, correspondendo a uma diminuição de 5,24% entre o antes e depois da terapia.

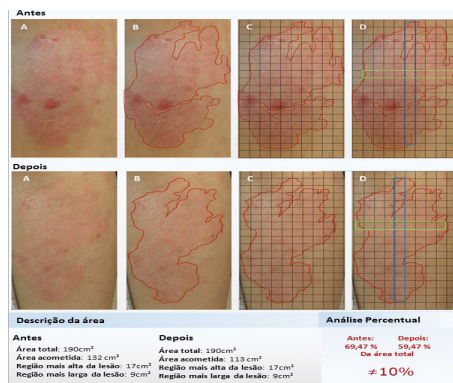
Na figura 2 identificaram-se 190 células de 1,00 cm² cada, perfazendo uma área total de 190 cm² tanto antes quanto depois da aplicação da terapia. Antes da eletroterapia a área correspondia a 132 cm², equivalente à 69,47% da área total. Após a submissão a alta frequência constituiu 113cm², sendo proporcional a 59,47% da área total, correspondendo a uma melhora de 10% entre o antes e depois da terapia.

Após a submissão a alta frequência constituiu 113cm², sendo proporcional a 59,47% da área total, correspondendo a uma melhora de 10% entre o antes e depois da terapia. Tais resultados descritos nas avaliações planimétrica podem ser justificados levando em consideração a sintomatologia da psoríase e fazendo ligação com os efeitos terapêuticos do gerador de alta frequência, onde é possível traçar uma associação entre ambos.

Em caso de lesões psoriásicas, não há protocolo de tratamento específico para reparação tecidual, e nem foi encontrado estudos cientificamente comprovados que fizessem associação direta da alta frequência com a psoríase, porém sua utilização vem sendo averiguada em estudos atualmente, mostrando efeitos benéficos e resultados satisfatórios com ação bactericida, fungicida e cicatrizante com ausência de efeitos colaterais.

Os efeitos cicatrizantes podem ser observados no estudo de Korelo et al. (2013) onde através de um ensaio clínico controlado realizado em uma Unidade de Tratamento Intensivo aplicou-se a alta frequência por fascamento direto durante 10 minutos em úlceras por pressão, onde foi possível observar melhora estatisticamente comprovada na cicatrização, ressaltando a necessidade de mais estudos com maior número de indivíduos para corroborar tais resultados. E relata ser mais uma alternativa para tratamento de úlceras por pressão.

Figura 2 - Avaliação planimétrica ilustrativa da região posterior do antebraço esquerdo



Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

O efeito bactericida é devido a ação do ozônio (O₃) que atua no processo de lise celular bacteriana, sendo estas os organismos mais sensíveis a ele. Inicialmente o O₃ age sobre a membrana bacteriana causando perda da ação enzimática celular normal. Posteriormente acarreta uma mudança na permeabilidade celular que ocasiona a morte bacteriana (OLIVEIRA, 2011; BARROS; SANTOS; SANTOS, 2007).

Com intuito de buscar a fidedignidade para mensuração da área através da avaliação planimétrica inferiu-se que houve variação das medidas antes da aplicação média 131 (DP±1,41) e após a terapia média 116 (DP±4,24) porém não evidenciando relevância estatística (p=0,166) conforme pode ser observado na Tabela 1.

Tabela 1: Confrontação das medidas obtidas através da avaliação planimétrica das áreas acometidas, Juazeiro do Norte - CE, 2022

Varíavel	Categoria	MÉDIA	DP	P
Área acometida	Antes	131±1,41		0,166
	Depois	116±4,24		

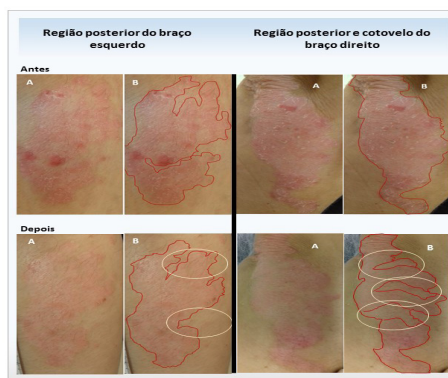
Fonte: Dados da pesquisa, 2022; DP = desvio padrão, p = valores significativos no teste t de Student para amostras pareadas, considerando p<0,05.

Na análise estatística, deve-se levar em consideração a quantidade de aplicações e dosimetria adequada para melhores resultados na diminuição efetiva da área acometida, bem como a investigação dos fatores desencadeantes e agravantes da psoríase que o indivíduo que foi submetido a aplicação de alta frequência esteja exposto, pois tais fatores possuem ligação direta com a adesão a terapêutica e piora do quadro clínico.

Para Kurizky e Mota (2012) o estresse representa um fator desencadeante ou de piora na psoríase, o que leva a um ciclo vicioso, pois a própria doença pode ser a causadora do estresse emocional, assim uma variedade de alterações psicológicas pode estar associada à psoríase.

Sendo necessário, portanto, no caso da alta frequência a investigação a longo prazo dessa terapia em lesões psoriásicas, com quantidades maiores de aplicação e com diferenciação do tempo exposto a terapia.

Figura 3 - Avaliação qualitativa do pré e pós tratamento utilizando a alta frequência das regiões posterior do antebraço



Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Somados aos dados associados à alteração da área das lesões, foi observado como resultado da aplicação de ondas de alta frequência melhora da clínica no que diz respeito ao aspecto físico das feridas, como diminuição da vermelhidão, da descamação e da rigidez cutânea. Porém tais resultados não é possível mensurar quantitativamente, mas podem ser observados na avaliação qualitativa em pranchas comparativas no pré e pós- tratamento (Figura 3). Nos pontos em destaques (regiões circuladas em branco) é perceptível áreas de melhora de aspecto físico mais evidentes em relação as demais.

Na avaliação qualitativa acima destacada, é possível observar áreas de melhora física mais evidente, onde em alguns pontos uma separação na formação das placas é observada, o que leva a crer que a totalidade da área após a aplicação da alta frequência começa a se desfazer dando início a formação de placas menores evidenciando aparentemente um retrocesso do processo fisiopatológico das lesões, podendo ressaltar que a melhora da aparência e aspecto físico das regiões lesadas avaliadas é o mais importante efeito das aplicações nesse caso.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A aplicação do gerador de alta frequência resultou em melhora significativa do aspecto físico das lesões, como diminuição do eritema, da descamação e da rigidez cutânea. A ocorrência de prurido não sofreu alteração sendo frequente e diária antes e após as aplicações de alta frequência. Na avaliação qualitativa foram observados também focos de ramificação de área com melhores aspectos clínicos com formação de placas menores, o que pode caracterizar um retrocesso do processo fisiopatológico de piora das lesões. Os efeitos da aplicação do gerador de alta frequência em lesões psoriásicas ainda são obscuros na literatura disponível atualmente.

REFERÊNCIAS

MAIA, C. P. A., TAKAHASHI, M. D. F., ROMITI, R. **Consenso de psoríase 2012 e algoritmo de tratamento**. In: _____. Consenso brasileiro de psoríase 2012 guias de avaliação e tratamento Sociedade Brasileira De Dermatologia. 2. ed. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Dermatologia, 2012. p. 09-20.

KORELO, R. I. G.; OLIVEIRA, J. J. J.; SOUZA, R. S. A.; HULLEK, R. F.; FERNANDES, L. C. Gerador de alta frequência como recurso para tratamento de úlceras por pressão: estudo piloto. **Fisioter Mov**, v.26, n.4, p.715-24, 2013.

ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL AO PACIENTE COM NEOPLASIA MAMÁRIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Nataly da Silva Gonçalves¹.

¹ Enfermeira residente em oncologia, HCP-IMIP, Recife, Pernambuco.

PALAVRAS-CHAVES: Multidisciplinaridade. Câncer. Determinantes Sociais.

ÁREA TEMÁTICA: Clínico-hospitalar

INTRODUÇÃO

O Câncer de mama é descrito como uma replicação epitelial desordenada de células anormais, que sofrerá mutação ao longo da sua diferenciação, logo a presença de fatores de risco podem contribuir para essas alterações celulares. segundo o INCA 2021, foram registrados 66.280 casos de câncer de mama no Brasil, durante o ano de 2021, sendo possível identificar uma alta prevalência, além desse fator, outras condições sociais e econômicas devem ser levadas em consideração, como a baixa instrução e escolaridade, dificultando o entendimento sobre a neoplasia mamaria (MORENO et al., 2018).

O câncer de mama é o segundo tipo de câncer mais comum em mulheres, ficando apenas atrás do câncer de pele não melanoma. Existe métodos para estabelecer o diagnóstico precoce do câncer de mama, que inclui o autoconhecimento da região mamária e da área axilar, onde, essa mulher deve palpar a sua mama, no momento mais oportuno para que ela possa conhecer o seu corpo. Segundo a OMS, o autoexame da mama não deve ser utilizado como ferramenta de diagnóstico, pois, estava sendo realizado inúmeros exames invasivos, que não apresentavam redução na taxa de mortalidade, logo, hoje é incentivado apenas que a mulher palpe a sua mama (INCA, 2021).

Os sinais e sintomas da neoplasia mamária, são inúmeros, e podem variar de acordo com o estadiamento da doença, onde, é comum a paciente relatar, dor ou ardência em estado mais avançado da doença uma excreção serosa ou sanguinolenta pelo mamilo, que pode ser unilateral ou bilateral. A mama pode se apresentar com um vasto edema, que deixa a pele com um aspecto de casca de laranja. O prurido também é uma manifestação clínica da doença, sendo mais comum no início da neoplasia (MORENO et al., 2018).

Durante a coleta de dados da paciente, foram identificadas queixas, que estão relacionadas com a manifestação clínica da doença, como *dor* torácica, assimetria mamária e alteração da coloração da mama, onde, após a identificação dos sinais e sintomas, a paciente relatou que procurou assistência médica, em seu município de origem, situado no interior do estado de Pernambuco, sendo transferida para um Hospital de referência em oncologia.

Esse estudo, objetiva relatar a experiência da equipe de residência multiprofissional em oncologia, frente ao acompanhamento ambulatorial, de uma paciente com neoplasia mamária.

METODOLOGIA

Esse estudo é um relato de caso, realizado por meio da análise do prontuário da paciente em questão, onde seus dados foram coletados durante o rodízio multiprofissional em uma instituição de referência em oncologia no norte e nordeste, logo, a instituição fica localizada no estado de Pernambuco. A coleta foi realizada durante o período de fevereiro e março de 2022. Não são expostos nomes verdadeiros, endereço ou outras informações pessoais que possam violar o sigilo e a integridade física do paciente.

RESULTADO E DISCUSSÃO

A paciente em questão, Sra. Marta Andrades, possui 69 anos, reside no interior de Pernambuco, é aposentada, mora em casa própria com uma sobrinha, um sobrinho e sua irmã, a mesma é tabagista e ex etilista, não soube informar a quanto tempo, não utiliza o auxílio do TFD, pois relata conflitos políticos, que a impede de desfrutar do benefício, quando acionado o serviço social, para resolver essa questão, a mesma relatou que não era do seu consentimento a intervenção do serviço social, perante a situação do transporte, logo, a Sra. Marta Andrades, preferiu vim de transporte particular. A paciente dispõe de uma boa rede de apoio familiar e da comunidade ao qual reside.

Os desafios encontrados durante a assistência prestada a Sra. Marta Andrade engloba os aspectos biomédicos e o processo de adoecimento, onde, a paciente passou por uma consulta no dia 12/02/2022, sendo realizada a biopsia por agulha grossa, onde foi coletada a amostra de quatro materiais, que foi encaminhado para a análise histopatológica com urgência, após a confirmação diagnóstica da neoplasia mamária Luminal híbrido, onde o mesmo foi estadeado em T2N1M0, a paciente foi encaminhada para realizar uma terapia neoadjuvante com paclitaxel + herceptin, até uma semana antes da realização da cirurgia.

Após o termino do tratamento hormonal, a paciente realizou uma consulta pré-operatória onde foi solicitado exames laboratoriais e de imagem, para a marcação da cirurgia. Foi realizada uma mastectômica radical com linfadenectomia axilar, no dia 22/03/2022, onde foi introduzido um dreno a vácuo, que foi retirado no dia 28/03/2022, apresentando uma drenagem de 50 ml em 24 horas, nesse mesmo dia a paciente relatou desconforto torácico, onde a ferida operatória, apresentava indícios de infecção, indicados pelo rubor, dor e calor, sendo medicada com cefalexina, de 12 em 12 horas, por um período de 12 dias consecutivos.

Foi agendada uma nova consulta para o dia 04/04/2022, no ambulatório da mama, para dar continuidade ao acompanhamento clínico da paciente, para identificar possíveis complicações e danos no pós-operatório tardio. A mesma realizará um acompanhamento ambulatorial, para a identificação de líquidos na mama e o acompanhamento da ferida operatória, atualmente, a mesma não relata nenhum desconforto psicológico, sendo atualmente acompanhada pela psicóloga do ambulatório

responsável pela realização da cirurgia.

CONCLUSÃO

Após a coleta dos dados e intervenções, foi possível identificar que a paciente, apresenta um bom discernimento sobre o seu estado de saúde, e sobre o seu diagnóstico, onde as queixas sociais foram resolvidas de acordo com o desejo da paciente, logo, a intervenção cirúrgica e quimioterápica, foi realizada em tempo oportuno de acordo com o que é estabelecido na lei 12.732/12. O acompanhamento ambulatorial dessa paciente permanece em execução, até a aplicação da sua alta da oncologia clínica e do serviço de mastologia, podendo levar anos dependendo do avanço clínico da doença.

REFERÊNCIAS

INCA, **Estimativa 2021**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, 2019.

MORENO G., et al. **Vivência de cuidadores familiares de mulheres com câncer de mama**: uma revisão integrativa. Colômbia: 2018.

ANÁLISE DOS FATORES ASSOCIADOS A FRATURAS DO FÊMUR PROXIMAL EM IDOSOS COM OSTEOPOROSE

Fernando Cal Garcia Filho¹; Maria Eduarda Pinheiro²; Ananda Pedreira³; Gabrielly Aparecida S. Teixeira⁴; Guilherme Alves Coelho⁵; Beatriz Andrade Silva⁶; Deyvisson Luis Maia de Jesus Conceição⁷; Raimundo Geraldo dos Santos Neto⁸; Pedro Ivan Lucena Landim Tavares⁹; Caroline Duarte Arraes¹⁰.

¹MD. MsC, Centro Universitário (UNIFTC), Salvador, Bahia.

² Acadêmica, Centro Universitário (UNIFTC), Salvador, Bahia.

³ Acadêmica, Centro Universitário (UNIFTC), Salvador, Bahia.

⁴ Acadêmica, Centro Universitário (UNIFTC), Salvador, Bahia.

⁵ Acadêmico, Centro Universitário (UNIFTC), Salvador, Bahia.

⁶ Acadêmica, Centro Universitário (UNIFTC), Salvador, Bahia.

⁷ Acadêmico, Centro Universitário (UNIFTC), Salvador, Bahia.

⁸ Acadêmico, Centro Universitário (UNIFTC), Salvador, Bahia

⁹ Acadêmico, Centro Universitário (UNIFTC), Salvador, Bahia

¹⁰ Acadêmica, Centro Universitário (UNIFTC), Salvador, Bahia.

PALAVRAS-CHAVE: Fraturas do fêmur proximal. Fatores associados. Idosos.

ÁREA TEMÁTICA: Clínico-Hospitalar

RESUMO: A fratura proximal do fêmur é uma doença intimamente relacionada à idade, mais comum em idosos, principalmente a osteoporose. Esse tipo de fratura geralmente é causado por trauma de baixa energia e é mais comum em mulheres na pós-menopausa devido à queda de estrogênio. As fraturas do fêmur proximal em idosos têm altos custos socioeconômicos, pois, além do tempo de internação variável, os pacientes também enfrentam alta mortalidade, principalmente por complicações pós-operatórias.

INTRODUÇÃO

Segundo REY (1999), uma fratura é “a fratura completa ou incompleta de um osso, geralmente causada por movimentos bruscos e violentos”. A incidência de fraturas do fêmur proximal aumenta em idosos devido a condições como a osteoporose. No Brasil, segundo BRASIL (2008), aproximadamente 8,6% da população é idosa, ou cerca de 14,5 milhões de pessoas com mais de 60

anos. Embora esta incidência seja significativa, é inferior aos valores reportados em países da Europa, Oceania e América do Norte. “A osteoporose é uma doença em que os ossos são marcadamente frágeis devido à diminuição da quantidade e qualidade óssea” BRASIL (2008). Os sintomas clínicos da doença podem incluir dor nas costas, perda de altura e/ou histórico de fraturas. A Organização Mundial da Saúde (2009) define a osteoporose como uma doença na qual a densidade mineral óssea é -2,5 desvios padrão abaixo do pico de massa óssea., para os mais jovens saudáveis do mesmo sexo.

Segundo BOAS et al (1996), as fraturas do fêmur proximal são mais comuns em brancos devido à menor densidade mineral óssea nesses indivíduos em comparação com os negros. Essas fraturas são frequentemente desencadeadas por traumas de baixa energia. O aumento dessas lesões também aumenta a necessidade de intervenções hospitalares. Em idosos, essas intervenções tornaram-se mais longas, aumentando acometimentos desses pacientes.

As fraturas do fêmur proximal são mais comuns em mulheres na pós-menopausa, principalmente pelo declínio do estrogênio, e a menarca tardia e a menopausa precoce são importantes fatores de risco para fraturas, pois, uma vez que ocorrem, resultam em redução da exposição da mulher ao estrogênio. Esta é uma doença multifatorial com dois fatores modificáveis, como abuso de álcool, tabagismo, sedentarismo, deficiência visual, quedas frequentes, uso frequente de esteroides, baixo peso, menopausa precoce, alterações no ambiente doméstico e cálcio e baixa ingestão de cálcio, etc. Suplementação de vitamina D, bem como fatores imutáveis como sexo, raça e idade. As fraturas do fêmur proximal em idosos têm altos custos socioeconômicos devido ao tempo variável de internação e alta mortalidade, principalmente por complicações pós-operatórias, RADOMINSKI et al 2002.

Na perspectiva de prevenir a morbidade e a mortalidade dessa população, se faz necessário conhecer quais fatores estão mais associados a fraturas do fêmur proximal em idosos.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de coorte transversal em epidemiológica descritiva. As informações foram obtidas por meio de um questionário de apenas 20 questões. Este questionário é composto pelas seguintes variáveis: idade, sexo, etnia, peso, altura, índice de massa corporal, data da menopausa, data da menopausa, consumo de álcool, tabagismo, uso de anticonvulsivantes, uso de anti-hipertensivos, uso frequente de esteroides, atividade física, hábitos alimentares, banhos de sol regulares, metrologia da densidade óssea, quaisquer alterações no ambiente doméstico e terapia de reposição hormonal. O questionário será respondido de acordo com a entrevista. Onde o pesquisador fez perguntas fornecem alternativas de resposta e como diz no questionário.

O local onde a pesquisa foi desenvolvida foi o Hospital Geral de Vitória da Conquista – BA (HGVC), entre junho e agosto de 2013.

A amostragem foi realizada por conveniência, pois foram examinados 47 (quarenta e sete) voluntários da enfermagem do Hospital Geral de Vitória da Conquista, Vitória da Conquista - BA, entre julho e agosto de 2013, submetidos à cirurgia de fratura do fêmur proximal. Fêmur, identificado pela primeira vez por uma revisão médica no local, para selecionar apenas pacientes idosos diagnosticados

com fraturas do fêmur proximal para sua participação na pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Entrevistou 47 pessoas de ambos os sexos 29 meninas (61,7 %) e 18 (38,3 %) homens. Os entrevistados tinham idades entre 60 e 92 anos, com média de 76,19 anos (desvio padrão + 11,17) e mediana de 77 anos. Os entrevistados foram divididos nas seguintes etnias: pardos, pretos e brancos, sendo 21 pardos (44,7 %), 17 brancos (36,2 %), 09,1 % brancos.

Com base nos dados de peso e altura obtidos nos prontuários dos entrevistados, foi calculado o índice de massa corporal ($IMC = \text{peso (kg)} / \text{altura (m)}^2$), denotando 01 (2,1 %) de indivíduos abaixo do peso, 42 (89,4 %) com peso normal e 04 (8,5 %) com sobrepeso. 21 meninas (44,7 %) souberam informar a idade da menstruação. A idade variou de 12 a 18 anos, com média de 14,9 anos (desvio padrão + 1,72) e mediana de 15 anos, 08 (19,1 %) não souberam informar esses dados. 27 meninas (57,4 %) souberam notificar a idade da menopausa. A idade variou de 35 a 53 anos, com média de 44,07 anos (desvio padrão + 3,83) e mediana de 44 anos. Das 02 (6,4 %) meninas não souberam notificar.

Dos 47 pacientes examinados, 30 (63,8 %) não fumavam no momento do estudo e 11 (23,4 %) consumiam álcool regularmente. Em relação ao uso regular de medicamentos, 18 (38,3 %) pacientes faziam uso regular de antiespasmódicos, 29 (61,7 %) faziam uso regular de anti-hipertensivos e 19 (40,4 %) pacientes faziam uso regular de corticosteroides. Constatou-se que 16 pacientes (34 %) tiveram quedas repetidas. Quanto à prática de atividade física, 35 (74,5 %) pessoas relataram não realizar nenhuma atividade física.

Quando interrogados sobre sua alimentação, 08 (17 %) pessoas responderam que fazem uma dieta com muito leite e derivados, 02 (4,3 %) relataram que fazem uma dieta com muitos vegetais e 14 (38,3 %) com uma dieta com leite. Derivados e hortaliças, enquanto 23 pessoas (40,4 %) relataram que a alimentação era gratuita.

Foram observados também se esses pacientes haviam realizado tratamento de reposição hormonal, sendo que 07 (14,9%) pessoas responderam que já fizeram reposição hormonal. Além disso, quando interrogados se já haviam realizado medidas de densidade mineral óssea, todos os 47 (100 %) disseram nunca ter feito esse exame. Em relação às mudanças no ambiente domiciliar, 14 (29,8 %) relataram uma leve mudança. Quando interrogados se tomam sol regularmente, 18 (38,3 %) responderam que sim.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As fraturas do fêmur proximal foram mais comuns em idosos entre 60 e 79 anos. A população feminina foi a mais propensa a ter esse tipo de fratura. As pessoas pardas têm mais rachaduras. Seguido por brancos e pretos. O município de Vitória da Conquista - BA pode ser o motivo pelo qual esses dados diferem da literatura devido à população predominantemente parda e ao intenso

cruzamento populacional.

Os medicamentos mais comumente associados às fraturas foram os anti-hipertensivos. A maioria da população do estudo referiu ser sedentária, consumindo pouca quantidade de leite e derivados, além de hortaliças, e não tomar sol regularmente. Nenhuma das pessoas do estudo relatou ter feito densitometria óssea, população de hospital público com pouco acesso as informações sobre prevenção de fraturas do fêmur proximal.

Embora a fratura proximal do fêmur no idoso seja uma doença multifatorial que gera um alto custo socioeconômico, existem fatores que podem ser modificados para melhorar a qualidade de vida dessa população, como alimentação rica em cálcio e vitamina D, além de dieta normal, banhos de sol, mudanças no ambiente domiciliar para evitar quedas, além de abster-se de fumar e ingerir bebidas alcoólicas, controlar o uso de corticosteroides, avaliar a necessidade de terapia de reposição hormonal para prevenir a osteoporose e reduzir o risco de fraturas

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BOAS, J.R.V.; VERCESI, A.E.; BODACHNE, L. e cols. Estudo epidemiológico de fraturas de fêmur proximal em idosos. *Acta Ortopédica Brasileira*. Jul. 1996; 4 (3): 122-126.

BORGES, J.L.C.; BILEZIKIAN, J.P. Atualização no tratamento da osteoporose. *Arquivo Brasileiro de Endocrinologia & Metabologia* 2006; 50(4).

BRASIL, M.S.; Internações por fratura de fêmur crescem 8% em quatro anos. *Série A. Normas e Manuais Técnicos* 2008; 1: 40-45.

CHIKUDE, T.; FUJIKI, E.N.; HONDA, E.K. e cols. Avaliação da qualidade de vida dos pacientes idosos com fratura do colo do fêmur tratados cirurgicamente pela artroplastia parcial do quadril. *Acta Ortopédica Brasileira*. Disponível em . Acesso em: 11 jan. 2013.

COSTA-PAIVA; L.; HOROVITZ; A. P.; SANTOS; A. O.; FONSECHI-CARVASAN; G. A.; PINTO-NETO; A. M.; Prevalência de osteoporose em mulheres na pós-menopausa e associação com fatores clínicos e reprodutivos. *Rev. Bras. Ginecol* 2003; 25(7).

DANIEL, M.; MARTIN, A.D.; DRINKWATER, D.T. Cigarette smoking, steroid hormones, and bone mineral density in young women. *Calcif Tissue Int* 1992; 50: 300-305.

AVALIAÇÃO CLÍNICA E EPIDEMIOLÓGICA DAS CAUSAS E SEQUELAS DE PACIENTES PORTADORES DE PARALISIA CEREBRAL

Fernando Cal Garcia Filho¹; Maria Eduarda Pinheiro²; Ananda Pedreira³; Gabrielly Aparecida S. Teixeira⁴; Guilherme Alves Coelho⁵; Beatriz Andrade Silva⁶; Deyvisson Luis Maia de Jesus Conceição⁷; Raimundo Geraldo dos Santos Neto⁸; Pedro Ivan Lucena Landim Tavares⁹; Gustavo Menezes Ribeiro¹⁰.

¹MD. MsC, Centro Universitário (UNIFTC), Salvador, Bahia.

² Acadêmica, Centro Universitário (UNIFTC), Salvador, Bahia.

³ Acadêmica, Centro Universitário (UNIFTC), Salvador, Bahia.

⁴ Acadêmica, Centro Universitário (UNIFTC), Salvador, Bahia.

⁵ Acadêmico, Centro Universitário (UNIFTC), Salvador, Bahia.

⁶ Acadêmica, Centro Universitário (UNIFTC), Salvador, Bahia.

⁷ Acadêmico, Centro Universitário (UNIFTC), Salvador, Bahia.

⁸ Acadêmico, Centro Universitário (UNIFTC), Salvador, Bahia

⁹ Acadêmico, Centro Universitário (UNIFTC), Salvador, Bahia

¹⁰ Acadêmico, Centro Universitário (UNIFTC), Salvador, Bahia.

PALAVRAS-CHAVE: Epidemiologia. Ferimentos e lesões. Força de constrição.

ÁREA TEMÁTICA: Atenção à saúde

INTRODUÇÃO

Anualmente milhares de pacientes pediátricos sofrem traumas de alta energia que são aqueles resultantes de acidentes envolvendo veículos motorizados (incluindo atropelamentos), queda de grandes alturas e esmagamento. O trauma de alta energia inclui fratura pélvica, acetábulo, fratura de ossos longos, como fêmur, tibia, lesões neurológicas entre outros efeitos. O trauma é a principal causa de incapacidade e morte na população infantil, e é responsável pela maioria das hospitalizações pediátricas.

A fratura de fêmur é a lesão musculoesquelética mais comum em crianças que requer hospitalização. Sendo as fraturas de diáfise do fêmur a segunda fratura diafisária mais comum vista em crianças, após as de rádio e ulna (antebraço). As causas dessas lesões variam com a idade do paciente e com o mecanismo do trauma. As fraturas de colo do fêmur são lesões raras, representando menos de 1% da totalidade de fraturas em crianças. Na maioria dos casos, também causada por trauma de alta

energia devido a acidentes automobilísticos e queda de altura, e podem apresentar-se como parte do padrão de lesão do paciente politraumatizado. As fraturas de fêmur distal também se apresentam como lesões raras, apresentando alto índice de complicações, sendo a parada de crescimento a principal delas. Anormalidades do crescimento, a não consolidação, necrose avascular e coxa vara podem vir como complicações das fraturas de fêmur o que torna mais desafiador o tratamento. Essas fraturas em crianças diferem dos adultos devido à natureza tênue do suprimento sanguíneo em crianças e do fêmur proximal com o perióstio espesso sendo resiliente, necessitando de força significativa para causar sua quebra, propriedade mecânica de traumas de alta energia

Nos últimos anos, tem surgido um grande volume de trabalhos relacionados ao atendimento e às complicações imediatas ou tardias desses tipos de lesões, que 9 informa e orienta os profissionais envolvidos nesse atendimento, caracterizando a importância e a gravidade da lesão, principalmente em casos de politraumatizados. No entanto, observa-se uma proporção muito menor de publicações relacionadas a dados epidemiológicos, regionais ou não, sobre esses tipos de fraturas. Além disso, na literatura médica não há muitos estudos relacionando o politrauma com a população pediátrica.

Sendo a fratura de fêmur de maior acometimento na população pediátrica, requerendo hospitalização, o traçado do perfil epidemiológico desse tipo de trauma pode direcionar redução de custos tanto hospitalar como para o paciente, melhorias no tratamento e acompanhamento em longo prazo, incluindo a adesão familiar de maneira a trazer o melhor prognóstico para esses pacientes.

METODOLOGIA

Este trabalho é estudo em corte transversal para traçado do perfil epidemiológico dos pacientes infantis atendidos em hospital pediátrico de referência no município de Salvador/Bahia no período 2014 a 2017. Traçado realizado a partir dos dados retirados de prontuários do referido hospital cuja causa de tratamento foram pacientes pediátricos com fratura de fêmur, podendo envolver acetábulo e bacia por trauma de alta energia.

Os dados foram coletados no Hospital Martagão Gesteira (HMG) que é um hospital filantrópico de grande porte, com 220 leitos, mais de 4 mil atendimentos e 700 cirurgias mensais. O hospital fica localizado em Salvador, Bahia, Brasil, único centro exclusivamente especializado em pediatria em Salvador e região metropolitana, referência em ortopedia pediátrica, atendendo gratuitamente pacientes oriundos de todo o estado da Bahia.

As variáveis sexo, mecanismo do trauma, local de trauma, tipo de fratura, tipo de tratamento e lateralidade foram descritos em frequência relativa e absoluta, e testada posteriormente pelo teste de qui-quadrado binomial de Pearson, para estimar real prevalência na população, admitindo significativo quando IC95% e valor de P menor que 0,05.

Idade, tempo até cirurgia e tempo até alta foram descritos por medidas de tendência central e dispersão, sendo testado a distribuição pelo teste de Anderson Darling, e posteriormente explicitadas em gráficos de Stem-and-Leaf, e Box Plot. Os dados foram tabulados com uso do software Excel 2017 e os testes estatísticos foram realizados pelo programa SAS 9.4.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram obtidos dados de 54 pacientes, que sofreram trauma de alta energia, a idade média deles foi de 8,03 (+ 4,40) anos, com a mediana de 8,5 anos e moda de 2 anos, variando de no mínimo 1 ano e máximo de 15 anos. Como mostra a tabela 1, o sexo mais prevalente foi o masculino com 64,81% dos casos atendidos, no período estudado (n=35, IC95% 50,62% a 77,32% P=0,0295); Foram atendidas no total 19 pacientes do sexo feminino (35,19%);

O mecanismo de trauma mais prevalente foi acidente automobilístico, descrito na tabela 2, com 71,70% dos casos relatados (n=38, IC 95% 57,65 a 83,21, P=0,0016), com os outros casos relatados sendo por queda de altura, correspondendo a 28,30% da amostra. Entre o local do trauma, o mais prevalente foi na zona urbana com 75% da amostra acontecendo neste ambiente (n=39, IC95% 61,05 – 85,97%, P=0,0003), 14 sendo seguido por acidentes na zona rural com 17,30% da amostra, e sendo relatados 4 em local não especificado, correspondendo a 7,70% da amostra.

O tipo de fratura, entre os pacientes com trauma de alta energia, foram as de fêmur, correspondendo a 68,52% da amostra (n=37, IC95% 54,45 a 80,48% p=0,0065), sendo seguido por politrauma com 14,81% da amostra (n=8), depois fratura de rádio com 9,26% da amostra (n=5). Foram relatadas fraturas de acetábulo, bacia, osso temporal e ulna, todos com apenas 1 relato, correspondendo a apenas 1,85% da amostra cada.

Entre o tratamento realizado, o predominante foi o cirúrgico, com 75,93% da amostra (n=41, IC95% 62,36 – 86,51%, p=0,0001), sendo seguidos por osteossíntese com 12,96% (n=7) e redução incruenta com 11,11% (n=6). Não houve diferença significativa entre a lateralidade da fratura, havendo 50% no lado direito (n=26, IC95% 35,81% a 64,19%), 24 relatos de fratura no lado esquerdo (46,15%) e 2 casos bilaterais, correspondendo a 3,84% das fraturas relatadas; A média de tempo até a cirurgia/tratamento foi de 6,67 dias, com desvio padrão de 6,84 dias, variando de tratamento imediato, menos de 1 dia do trauma até a cirurgia, e chegando ao máximo de 37 dia. Já o tempo do primeiro atendimento até a alta foi na média de 9,64 dias, com desvio padrão de 8,12 dias, variando de alta no mesmo dia do atendimento inicial até 24 dias após o atendimento primário.

A fratura de fêmur foi a mais comum entre os pacientes acometidos por trauma de alta energia, o que corrobora com os dados da literatura estrangeira analisada, pois as fraturas de fêmur representaram a principal lesão ortopédica que determinaram hospitalização. Isso, provavelmente, deve-se ao fato das lesões ocorridas em nosso meio refletirem uma tendência ao trauma dos membros inferiores, em detrimento aos membros superiores, juntamente com uma maior participação dos acidentes de trânsito, como mecanismos de trauma. Neste estudo não foi observada diferença significativa entre a lateralidade da fratura de fêmur.

O politrauma foi a segunda causa que mais acometeu as crianças, visto que para ocorrência de múltiplas lesões requer um mecanismo de alto impacto. A fratura de rádio correspondeu a 9,26% da amostra, sendo esse tipo de fratura de membro superior a mais comum nos traumas de baixa energia, como quedas da própria altura. As fraturas de acetábulo, bacia, osso temporal e ulna tiveram apenas um caso de cada relatado, possivelmente concomitante ao politrauma de múltiplas fraturas. As fraturas de bacia infantil são lesões relativamente incomuns, depende de um mecanismo de alto impacto, e na

maioria das vezes está associada a outros segmentos corporais. Assim também, a fratura de acetábulo, referida em outros estudos como sendo fratura de lesão rara, pode estar associada à fratura ou luxação pélvica, além da fratura de fêmur, requerendo abordagem cirúrgica, denotando trauma de alta energia.

O tratamento é eminentemente cirúrgico, pois procedimento como osteossíntese, apesar de ter sido considerado tratamento alheio nos resultados, possui caráter cirúrgico. Os resultados apresentados mostraram períodos prolongados de tratamento, como relatado em outros estudos, que se dá devido a gravidade desses acidentes, que vão desde o tempo de internação hospitalar, procedimentos e alta. Ainda assim, a literatura afirma que estes agravos além de prolongar a hospitalização, com demandas de recursos de alto custo, conseqüentemente geram maiores gastos de recursos públicos e privados. Entretanto, é de grande valia considerar que a realidade do tratamento vai condizer com cada caso individualmente, dependendo do mecanismo de trauma e do tipo de fratura com lesões associadas ou não. Outro aspecto a ser levado em consideração é a disponibilidade funcional do serviço

CONCLUSÃO

O estudo demonstrou que dentre os pacientes pediátricos que sofreram trauma de alta energia, a maioria dos casos cursou com de fratura de fêmur, com prevalência no sexo masculino, sendo o acidente automobilístico o mecanismo de maior incidência. O tratamento destas fraturas está associado a custos sócioeconômicos e emocionais elevados, já que obriga a internamentos mais prolongados. Além disso, exige dos pais uma maior dependência durante o tratamento e períodos de absentismo laboral e da escola. Estes pacientes dependem de serviços especializados para obterem atendimentos com intervenções imediatas, visando resolução, melhoria e redução do tempo de tratamento, reduzindo complicações tardias.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

Volpon JB, Filho MRP, Moretto M. Tratamento conservador das fraturas diafisárias do fêmur da criança. *Rev. Bras. Ortop.* 1997 Janeiro; 32.

Guerra MRV, Braga SR, Akkari M, Santili C. Trauma pélvico na infância: Qual a sua importância atual? *ACTA Ortopédica Brasileira.* 2016; 24(3): p. 155-158.

Hurtado RAB, Montañez LF. Fractura de pelvis en niños. *Elsevier.* 2016; 25(3): p. 168-173.

LOMBALGIA OCUPACIONAL EM ESTUDANTES DE MEDICINA: REVISÃO DE LITERATURA

Caroline Duarte Arraes¹, Gustavo Menezes Ribeiro²; Fernando Cal Garcia Filho³; Maria Eduarda Pinheiro⁵; Ananda Pedreira⁵; Raimundo Geraldo dos Santos Neto⁶; Pedro Ivan Lucena Landim Tavares⁷

¹Acadêmica em Medicina, UniFTC, Salvador.

²Acadêmico em Medicina, UniFTC, Salvador.

³MD. MsC, Centro Universitário (UNIFTC), Salvador, Bahia.

⁴Acadêmica em Medicina, UniFTC, Salvador.

⁵Acadêmica em Medicina, UniFTC, Salvador.

⁶Acadêmico em Medicina, UniFTC, Salvador.

⁷Acadêmico em Medicina, UniFTC, Salvador.

PALAVRAS-CHAVE: Lombalgia. Postural. Ocupacional.

ÁREA TEMÁTICA: Clínico-Hospitalar

INTRODUÇÃO

Sobre doenças doloridas. A vertebral é a segunda doença crônica mais comum na população brasileira. O ortostatismo e o bipedismo comprometeram o corpo humano de forma significativa, e suas repercussões prejudiciais à coluna vertebral são muito limitantes e, até certo ponto, imprevisíveis. ¹

A dor lombar ou dor nas costas é a mais representativa das síndromes de dor nas costas.

Estima-se que entre 65 % e 80 % das pessoas sintam dor lombar pelo menos uma vez na vida, particularmente após os 50 anos, má postura e exercícios são importantes fatores de risco, hábitos posturais inadequados ao deitar, sentar-se ou realizar qualquer atividade diária no trabalho e no lazer podem causar lesões na coluna vertebral.³ Estudos recentes mostram menor incidência de lombalgia entre aqueles com menor escolaridade. duração dos episódios com pior evolução clínica. Fatores psicológicos (ansiedade, depressão, estresse e certos comportamentos dolorosos) contribuem para uma maior incidência de dor lombar e uma maior tendência a se tornar crônica. Fatores laborais (trabalho manual / manual, movimentos de rotação e flexão do tronco uso de aparelhos vibratórios) aumentam as chances de desenvolver lombalgia em relação aos assalariados sedentários. Pessoas obesas com índice de massa corporal (IMC) superior a 30 kg / m² também estão em risco de dor lombar. Tabagismo e falta de atividades físicas também são considerados fatores de risco. ¹

O termo “lombalgia relacionada ao trabalho” refere-se à dor que começa ou piora em relação à ocupação de uma pessoa que é a maior causa isolada de avarias relacionadas com o trabalho, incluindo ausência e incapacidade de realizar todo ou parte do trabalho. ²

Várias intervenções terapêuticas estão disponíveis, tais como: B.: analgésicos, anti-inflamatórios, corticosteroides e relaxantes musculares. Muito raramente um caso de dor nas costas requer cirurgia. A fisioterapia, a massagem e outros tratamentos alternativos, como RPG e pilates, podem ajudar na prevenção e alívio das dores. ³

METODOLOGIA

Para este estudo A pesquisa foi realizada em recursos de pesquisa primária (artigo), secundária (livro) e terciária (abstrato) sobre o tema e o que é mais adequado para abreviar de forma clara e imparcial a epidemiologia, etiologia e tratamento da lombalgia. Os artigos e resumos são examinados em sites de enquete como Scielo e Pubmed. Esses livros foram selecionados com base no consenso geral entre os livros de maior autoridade em ortopedia, bem como acesso aos sites da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia (SBOT) e da Sociedade Brasileira de Reumatologia (SBR).

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Assim, após esclarecer alguns dos fatores de risco envolvidos na patogênese da lombalgia, podemos observar que em universitários é possível encontrar muitos desses fatores devido à difícil rotina de estudos, que acabam afetando sua qualidade de vida. O uso de locais e móveis inadequados, além do transporte de materiais pesados, tem papel predisponente no aumento de consequências a longo prazo, como a sobrecarga musculoesquelética.

Além disso, participam de estabelecimentos de saúde para realização de cursos práticos e estágios, onde realizam atividades de responsabilidade do profissional correspondente e, muitas vezes, têm que realizá-las com rapidez, o que favorece a adoção de posturas inadequadas, além da repetitividade dos movimentos.

Uso regular de dispositivos eletrônicos para eventos acadêmicos e/ou pessoais. Por isso, aguenta a usar posturas inadequadas por horas. Isso pode causar dor e alterações musculoesqueléticas. Especialmente nos membros superiores e na coluna.

Uma revisão da literatura constatou que as meninas eram mais propensas a desenvolver lombalgia do que os homens, e a incidência de lombalgia crônica era maior, cerca de 64,38 %, segundo Lopes e Silva et al., (2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A lombalgia ocupacional pode ser prevenida conhecendo e adotando orientações posturais, mantendo uma vida fisicamente ativa, com peso corporal adequado, adotando medidas de controle do

estresse e efetuando seu trabalho em um ambiente que adote orientações físicas e organizacionais., fazendo as pausas necessários e evitando longos deslocamentos.² Use cadeiras que não inclinem para trás, com braços, sente-se com as costas completas e os pés apoiados no chão, além de deixar a tela do computador na altura dos olhos para que a coluna cervical fique uma posição confortável são medidas recomendadas para ambientes de trabalho e estudo para evitar a dor lombar.³

REFERÊNCIAS

1. SIZÍNIO K., HEBERT ... [et al.]. **Ortopedia e Traumatologia: Princípios e Prática**. Porto Alegre: Artmed, 2017.
2. LOMBALGIA OCUPACIONAL. Sociedade Brasileira de Reumatologia, 2011. Disponível em: <<https://www.reumatologia.org.br/orientacoes-ao-paciente/lombalgia-ocupacional/#:~:text=Quando%20utilizamos%20o%20termo%20%E2%80%9Clombalgia,ou%20parcial%20para%20o%20trabalho>>. Acesso em: 28 de Março de 2022.
3. DOR LOMBAR - QUAIS MOTIVOS. Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia, 2018. Disponível em: <<https://sbot.org.br/dor-lombar-quais-os-motivos/>>. Acesso em: 28 de Março de 2022.
4. Sousa, P. O., Leal, S. S., & De Carvalho, M. E. I. M. (2018). **Lombalgia, hábitos posturais e comportamentais em acadêmicos de Fisioterapia e Psicologia de uma instituição de ensino superior**. *Fisioterapia Brasil*, 18(5), 563. <https://doi.org/10.33233/fb.v18i5.1551>
5. Silva, A. L. e., Smaidí, K., Pires, M. H. R., & Pires, O. C. (2017). **Prevalence of chronic pain and associated factors among medical students**. *Revista Dor*, 18(2). <https://doi.org/10.5935/1806-0013.20170022>
6. SANTOS , F. L. M. dos .; SILVA, K. F. da .; ALENCAR, I. de . **A prevalência de lombalgia em universitários: revisão de literatura**. *Research, Society and Development, [S. l.]*, v. 10, n. 13, p. e353101321347, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i13.21347. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/21347>. Acesso em: 30 mar. 2022.

ANÁLISE DA MORTALIDADE HOSPITALAR POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO ESTADO DE SERGIPE

Débora Costa Gomes¹; Rodrigo Santos de Souza²; Eric de Almeida Santos³; Aline Cardoso Oliveira Portugal⁴; Silva Mayla Santos de Santana⁵.

¹Mestranda em Ciências Aplicadas à Saúde, UFS, Lagarto, Sergipe.

^{2,3}Residência em Terapia Intensiva Adulto, FBHC, Aracaju, Sergipe.

⁴Enfermeira Gerente, FBHC, Aracaju, Sergipe.

⁵Mestranda em Enfermagem, UFS, Aracaju, Sergipe.

PALAVRAS-CHAVE: Falência Cardíaca. Epidemiologia. Morbimortalidade.

ÁREA TEMÁTICA: Clínico-Hospitalar

DOI: 10.47094/IICONRES.2022/39

INTRODUÇÃO

Insuficiência Cardíaca (IC) é uma patologia crônica, oriunda de uma disfunção do miocárdio, a qual o coração é incapaz de bombear sangue de forma a atender às necessidades metabólicas tissulares ou pode fazê-lo somente com elevadas pressões de enchimento, sendo crônico através da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) ou agudo com o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM).

Tal síndrome pode ser causada por alterações estruturais ou funcionais cardíacas e caracteriza-se por sinais e sintomas típicos, que resultam da redução no débito cardíaco e/ou das elevadas pressões de enchimento no repouso ou no esforço (SOUZA et al., 2019).

IC se manifesta, segundo termos clínicos, por um grupo de sinais que envolvem hipertrofia do músculo cardíaco, modificação do inotropismo, elevação da frequência cardíaca, ampliação da pré-carga e da pós-carga e acúmulo renal de sódio e água. Em termos sintomatológicos, tais mudanças resultam em complicações respiratórias, turgidez, cansaço, taquicardia, dentre outros. Diante disso, é perceptível que as pessoas acometidas pela IC têm a qualidade de vida impactada, sobretudo no que diz respeito à prática de atividade física (SILVA et al., 2020). Os coeficientes de risco incluem: senioridade avançada, sexo masculino, isquemia do músculo cardíaco, HAS, diabetes, dislipidemia, obesidade e tabaco (POLÔNIA, GONÇALVES, 2020).

Apesar dos avanços no manejo da IC, essa patologia continua sendo um grave problema de saúde pública, pois atinge, aproximadamente, 23 milhões de pessoas e são diagnosticados 2 milhões de novos casos no mundo anualmente, pode alcançar mortalidade de até 50% nos cinco anos que se sucedem ao diagnóstico (SCOLARI et al., 2018, SILVA et al., 2020). Foi demonstrado que as doenças cardiovasculares estão entre as principais causas de morte no mundo. Por sua alta prevalência, a IC

é causa frequente de internação hospitalar e de mortalidade intra-hospitalar (SCOLARI et al., 2018, SILVA et al., 2020).

Sabe-se que a IC constitui cerca de 4% das internações gerais e atinge 31% das internações relacionadas às doenças cardiovasculares no Sistema Único de Saúde (SUS). Estima-se que 6,4 milhões de brasileiros apresentem a síndrome, sendo a cardiopatia isquêmica crônica, em associação à HAS, sua mais importante etiologia (SOUZA et al., 2019). Assim, representa a maior causa de internações hospitalares no Brasil (POFFO et al., 2017).

Tendo em vista que a IC é uma patologia de abrangência mundial, além das altas taxas de morbimortalidade no âmbito nacional, dos escassos estudos epidemiológicos sobre a temática e da importância da epidemiologia para a discussão de propostas futuras de prevenção em saúde pública, justifica-se nesse estudo a importância de descrever a taxa de mortalidade hospitalar por IC no estado de Sergipe.

OBJETIVO

- Descrever a mortalidade hospitalar por Insuficiência Cardíaca (IC) no Estado de Sergipe em uma análise retrospectiva de 10 anos;
- Discutir a mortalidade por Insuficiência Cardíaca em Sergipe de acordo com cada faixa etária;
- Comparar a mortalidade por Insuficiência Cardíaca em Sergipe de acordo com o sexo;
- Analisar a taxa de mortalidade em Sergipe com o perfil epidemiológico e estilo de vida no ano de 2019;

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo de cunho epidemiológico realizado com base em dados da taxa de mortalidade por IC registrados no estado de Sergipe no período entre 2010 a 2019, utilizando o Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), disponível no banco de dados do DATASUS (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – SUS). Coletou-se as taxas de mortalidade por IC relacionadas ao sexo (masculino e feminino) e faixa etária (>60 anos) conforme a classificação do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para categorizar os brasileiros que utilizaram qualquer serviço de saúde com diagnóstico primário de IC, de acordo com o CID I50. Além disso, obteve-se dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) do ano de 2019, visando à coleta de informações sobre as condições de saúde da população brasileira, doenças crônicas e os fatores de risco, segundo o IBGE. Os dados obtidos foram tabulados previamente pelo DATASUS com auxílio do programa Microsoft Office Excel (Microsoft®, 2019). Utilizou-se estatística descritiva através de médias, frequência absoluta, frequência relativa e taxa de mortalidade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Observou-se um padrão de redução na taxa de mortalidade ao longo dos anos (**Tabela 1**), inferidos a partir dos dados estatísticos de morbidade e mortalidade por IC. As taxas de mortalidade, que eram próximas de 9,15 na primeira metade do século XXI, reduziram para valores aproximados de 7,46, totalizando uma redução de 18,46%. Ainda que a população sergipana tenha aumentado 9,96% no período, ocorreu uma diminuição no número de internação avaliada em 30,54% e, conseqüentemente, uma queda no número de óbitos com 10,30%, o qual não seguiu a mesma proporção. Uma tendência decrescente na taxa de mortalidade por IC em Sergipe foi observada entre 2010 e 2019, correspondendo a um decréscimo de 18,46. Esses achados são concordantes com outros já publicados no Brasil (LATADO et al., 2005). É possível acreditar que esse comportamento possa ser explicado pelos avanços obtidos na abordagem da IC, tais como diagnóstico mais precoce, disponibilização de um tratamento completo pelo Sistema Único de Saúde, potencialização do arsenal terapêutico, condutas mais efetivas e o uso, em maiores proporções, dos inibidores da enzima conversora da angiotensina e dos betabloqueadores o que é, conseqüentemente, fator primordial na redução da internação e redução de gastos de saúde (MIZZACIL, RIEIRA, MARTIMBIANCO, 2016; SCOLARI et al., 2018).

Tabela 1: Internações, óbitos, população e taxas de mortalidade por IC em Sergipe, Brasil, 2010-2019.

Variáveis	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Taxa de Mortalidade (TX)	9,15	7,68	7,55	7,87	8,37	8,29	7,10	6,68	6,83	7,46
TX Feminina	9,82	6,77	7,22	7,85	7,58	8,72	5,95	7,08	6,33	6,94
TX Masculina	8,45	8,64	7,89	7,90	9,20	7,84	8,31	6,26	7,37	8,01

Fonte: Sistema de Informação do SUS (DATASUS).

As comparar as taxas de mortalidade por IC de acordo com o sexo em Sergipe apresentadas na **Tabela 1**, ressalta-se que valores superiores de mortalidade por ano ocorrem com mais frequência na população masculina do que na feminina, com média de 7,98 e 7,42 respectivamente. Ainda que as populações tenham aumentado em proporções semelhantes, com aumento de 9,03% de homens e 10,85% de mulheres, houve redução de 29,32% na mortalidade feminina e 5,20% na masculina.

Esses dados corroboram com estudos que evidenciam a maior ocorrência de doenças em homens (SANTOS, VILELA, OLIVEIRA, 2021). Outro estudo com base nos dados do Reino Unido, observou que os riscos de desfechos adversos foram maiores nos mais velhos, nos homens, nos com privação socioeconômica e naqueles cujo diagnóstico de IC foi realizado quando da hospitalização. Os autores concluíram que essas disparidades provavelmente refletem a carga crescente de doenças não cardiovasculares em pacientes com IC, que exigirão mudança da abordagem contemporânea (LAWSON et al, 2019).

A IC afeta aproximadamente 26 milhões de pessoas em todo o mundo, esses dados tendem a aumentar com o envelhecimento populacional, com a alta prevalência de fatores de risco cardiovascular, com a sobrevivência dos pacientes a eventos coronarianos agudos e com melhorias terapêuticas da IC. Nos Estados Unidos da América, estima-se que até 2030, mais de 8 milhões de pessoas terão a doença, com números crescentes devido ao envelhecimento populacional (SANTOS, VILELA, OLIVEIRA, 2021).

Associada à obesidade, a dislipidemia tem forte relação com os hábitos alimentares e comportamentais do que com as condições genéticas do indivíduo. Entretanto, quando estes fatores estão presentes em associação, apresentam ação aditiva, intensificando o problema (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010). Outro fator de risco importante é a HAS, determinada pelo percentil da pressão arterial em relação à idade, sexo e estatura. Ademais, as alterações dos níveis glicêmicos possui grande relevância na patogênese da IC. Nos adultos é importante também considerar o tabagismo, pois as substâncias presentes no tabaco são prejudiciais para aqueles que não possuem predisposição para doenças cardiovasculares (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2019).

Com as novas tecnologias sendo usadas de forma descontrolada, o abandono das atividades físicas tornou-se comum, tendo como consequência o sedentarismo. Os resultados da inatividade, como a falta de condicionamento cardiorrespiratório, podem ser fundamentais para o desenvolvimento da IC, além de serem agravantes dos fatores de risco (PELLANDA et al., 2010).

No que diz respeito à **Tabela 2**, observa-se um padrão maior de mortes com o avanço da idade. Infere-se, portanto, que o número crescente das taxas de mortalidade nas faixas etárias superiores a 60 anos, mostra-se mais altas, pois está intimamente ligada à obesidade, à dislipidemia, à HAS, à alteração dos níveis glicêmicos e ao sedentarismo, que são condições que têm sido observadas com elevada frequência em grupo etário com faixa etária mais alta e que constituem os principais fatores de risco da IC (PELLANDA et al., 2010).

Tabela 2: Frequências absolutas e Taxa de mortalidade quanto à faixa etária por IC, em Sergipe, Brasil, 2010-2019.

Taxa de Mortalidade	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Média
50-59	11,74	7,12	10,26	11,50	6,83	7,58	8,75	7,02	4,5	8,2	8,35
60-69	38,02	24,69	26,56	31,89	32,40	31,16	25,12	11,68	20,29	28,19	27
70-79	78	73,55	63,57	68,54	85,14	83,55	66,28	61,65	65,06	51,05	69,62
≥80	377,6	329,04	303,61	270,50	295,47	289,73	204,34	269,77	210,32	218,85	276,92

Fonte: Sistema de Informação do SUS (DATASUS).

Nos indivíduos com faixa etária ≥ 60 anos, contabilizou-se percentagens significativamente altas quando em comparação com a média de cada eixo de idade, apresentando um aumento de 155% entre a faixa etária de 60 a 69 anos e 70 a 79 anos, e 297% de aumento entre a faixa etária de 70 a 79 anos e maior ou igual a 80 anos, tendo em vista que foram expressas elevadas frequências absolutas e menor número na população. O aumento importante na mortalidade nos indivíduos acima de 60

anos, sugere ser justificado pelos resultados obtidos na PNS, os quais evidenciam que os indivíduos com idade maior que 60 anos apresentaram mais doenças crônicas, comorbidades relacionadas ao envelhecimento e realizam menos atividade física.

CONCLUSÃO

IC é uma enfermidade muito comum, de alta morbimortalidade, cujo diagnóstico, quando rápido e eficaz, é capaz de gerar melhores desfechos para os pacientes. Neste estudo, foi observado uma tendência de diminuição na taxa de mortalidade hospitalar por IC em Sergipe. No entanto, a partir da sexta década de vida, observou-se um aumento exponencial na taxa de mortalidade. Faz-se necessário ressaltar que o número de internações e de óbitos diminuiu, provavelmente devido ao manejo otimizado e maior entendimento atual da doença. Com relação aos discretos valores da taxa de mortalidades entre os sexos, sugere-se ao fato da menor procura dos serviços de saúde pelos homens, maior utilização de álcool, maior consumo de sal, alimentos ultraprocessados conforme a PNS. Diante disto, medidas de prevenção de patologias do aparelho cardiovascular já devidamente comprovadas em estudos, como reeducação alimentar, controle de peso e prática de atividades físicas devem ser mais difundidas entre a população a fim de melhorar o estado de saúde. E deveriam ser realizados novos estudos clínicos em hospitais para completa elucidação de tendência nas taxas de mortalidade hospitalar por IC.

REFERÊNCIAS

- Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, 2018.
- LATADO, L. A. et al. **Heart Failure Mortality Trend in Salvador**. Bahia: Arquivos Brasileiros de Cardiologia, 2005.
- LAWSON, C. A. et al. **20-year Trends in Cause-specific Heart Failure Outcomes by Sex, Socioeconomic Status, and Place of Diagnosis: A Population-based Study**. *Lancet Public Health*, 2019.
- OSCALICES, M. I. L. et al. **Orientação de alta e acompanhamento telefônico na adesão terapêutica da insuficiência cardíaca: Ensaio Clínico Randomizado**. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2019.
- SCOLARI, F. L. et al. **Heart failure - current pathophysiology and therapeutic implications**. São Paulo: Revista Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo, 2018.
- Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Atualização da Diretriz de Prevenção Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia**. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 2019.

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NAVEGADOR EM ONCOLOGIA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

**Alwsca Layane Gonçalves Rolim¹; Nataly da Silva Gonçalves²; Mylena Patrícia de Queiroz³,
Roberto Bezerra da Silva⁴**

¹ Enfermeira residente em Oncologia, HCP, Recife, Pernambuco.

² Enfermeira residente em Oncologia, HCP, Recife, Pernambuco.

³ Enfermeira residente em Oncologia, HCP, Recife, Pernambuco.

⁴ Enfermeiro, doutor em terapia intensiva pela Sociedade Brasileira de Terapia Intensiva, HCP, Recife, Pernambuco.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermeiro Navegador. Oncologia. Paciente.

ÁREA TEMÁTICA: Clínico - Hospitalar

INTRODUÇÃO

O câncer é um dos principais problemas de saúde pública mundial, estando entre as quatro causas de morte prematura mais comuns em muitos países. A estimativa mundial para o ano de 2018, apontava uma incidência de 18 milhões de casos, e cerca de 9,6 milhões de óbito. No Brasil, para cada ano do triênio 2020-2022, são esperados 625 mil casos novos (INCA, 2019).

Atualmente, o tratamento do câncer é considerado complexo, uma vez que gera impactos em diversos aspectos da vida do paciente, seus cuidadores e familiares, sobretudo na qualidade de vida desses (CREGO et al., 2016). Logo, para que se tenha aderência ao tratamento é necessário um manejo individualizado, interdisciplinar e integral, ao passo que possa facilitar o entendimento e acesso do paciente após o processo diagnóstico, transpondo dificuldades que possam tardar o tratamento (PAUTASSO et al., 2018).

Nesse sentido, a navegação de pacientes na área da saúde, conceito desenvolvido pelo médico estadunidense Harold Freeman em 1990, surge com a proposta de auxiliar na confirmação diagnóstica e adesão ao tratamento de câncer, bem como de outras doenças crônicas, uma vez que elimina possíveis barreiras entre um achado diagnóstico suspeito e o tratamento adequado (FREEMAN; RODRIGUEZ, 2011).

Apesar de ser desenvolvida por qualquer profissional da área da saúde, é uma responsabilidade comumente atribuída ao enfermeiro, visto que o conhecimento científico e o processo de trabalho são voltados para a cuidar, considerando todas as dimensões do indivíduo (PAUTASSO et al., 2018). O enfermeiro navegador em oncologia atua como um elo entre os pacientes e as instituições de saúde,

melhorando a qualidade do cuidado e os resultados clínicos (MORENO-CASTRO; CARRILLO-GONZÁLEZ, 2021).

Atualmente, no Brasil, ainda é tímida a existência do enfermeiro navegador em instituições oncológicas, bem como a produção científica a respeito da temática. Dessa forma, nesse estudo buscou-se conhecer e descrever a atuação do enfermeiro navegador na oncologia, a partir da literatura científica publicada.

METODOLOGIA

Este é um estudo exploratório e descritivo, de abordagem qualitativa, do tipo revisão bibliográfica. A pesquisa foi realizada durante o mês de outubro, na base de dados *Pubmed*, utilizando como descritores “*nurse navigator*” e “*oncology*”.

Foram considerados todos os artigos científicos publicados nos idiomas português e inglês, no período de 2017-2021, e foram excluídas publicações que não se caracterizassem como artigo científico, ou não respondessem ao objetivo proposto neste estudo. Inicialmente, foram encontradas sete publicações, todas em inglês, das quais apenas quatro responderam à pergunta do estudo, sendo portando excluídos três estudos.

FUNDAMENTAÇÃO TEORICA

A Oncology Nursing Society (ONS) define o enfermeiro navegador em oncologia como um profissional com conhecimento específico na área, capaz de oferecer uma assistência individualizada a pacientes, familiares e cuidadores, por meio de educação e fornecimento de informações, objetivando diminuir entraves e facilitar a adesão do paciente ao tratamento oncológico (ONCOLOGY NURSING SOCIETY, 2018; PECKHAM, MOTT-COLES, 2018).

Os benefícios da incorporação do enfermeiro navegador à equipe multidisciplinar são inúmeros. Muitos estudos evidenciam que o principal beneficiário é o paciente, visto que há uma diminuição considerável do tempo que transcorre entre o diagnóstico e o início do tratamento, aumento da qualidade de vida deste durante o tratamento, além da melhora da compreensão sobre o processo patológico, seu tratamento e as implicações desse (ONCOLOGY NURSING SOCIETY, 2018; LUBEJKO, 2019; KAGAN et al., 2020).

Cabe destacar que uma das principais funções do profissional navegador na oncologia é a facilitação de informações seguras e confiáveis para os pacientes, familiares e cuidadores, isso contribui para a diminuição de barreiras que acabam por retardar o tratamento, evidencia-se assim a relevância desses profissionais possuírem conhecimento específico sobre a temática, recomenda-se ainda que sejam especialistas em oncologia (ONCOLOGY NURSE SOCIETY, 2018; LUBEJKO, 2019; PECKHAM, MOTT-COLES, 2018).

Ademais, a figura do enfermeiro navegador surge como um elo entre a equipe multiprofissional e o paciente, atuando como defensor desse, bem como coordenador do cuidado. Dessa forma, é

possível prestar uma assistência individualizada e personalizada. Outrossim, a navegação permite o acompanhamento da trajetória do paciente, garantindo que ele transite e complete todos os passos requeridos pelo tratamento, além de facilitar o cuidado paralelo, diminuindo a sucessão de encaminhamentos, proporcionando celeridade ao tratamento (ONCOLOGY NURSE SOCIETY, 2018; KAGAN et al., 2020; LUBEJKO, 2019; PECKHAM, MOTT-COLES, 2018).

Outro favorecido da presença do enfermeiro navegador em oncologia é a instituição de saúde, uma vez que um dos objetivos desse cargo é a diminuição da morbidade do câncer e promoção de qualidade de vida, é considerável a diminuição de custos com cuidados de suporte e emergenciais, considerados custos onerosos para os serviços de saúde (ONCOLOGY NURSE SOCIETY, 2018; KAGAN et al., 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A navegação em enfermagem, apesar de ser uma temática nova e ainda pouco vista em serviços de saúde oncológica no Brasil, evidenciado pela falta de estudos desenvolvidos no país, mostrou-se uma aquisição eficaz e benéfica para pacientes, equipe multiprofissional e serviços de saúde. Uma vez que atua como facilitador de informações para pacientes, familiares e cuidadores, ao passo que desempenha a função de coordenador da assistência, promovendo um cuidado individualizado e direcionado. Dessa forma, foi possível notar nos estudos, que as instituições que possuem esse profissional apresentaram redução significativa do tempo hábil entre diagnóstico e início do tratamento, o que contribui para efetividade do tratamento e redução de onerosidade para a instituição de saúde.

Como não foram encontrados estudos desenvolvidos no país, é precipitado julgar se esses resultados são aplicáveis também ao país, para tanto sugere-se a realização de novos estudos sobre a temática no país.

REFERENCIAS

CREGO, M. L. R., et al. Estrategias para la mejora del cuidado del paciente oncológico: Resultados del proyecto. **Enferm Clin.** v. 26, n. 5, p.:312-20, 2016. DOI: 10.1016/j.enfcli.2016.04.005.

FREEMAN, H. P.; RODRIGUEZ, R. L. History and principles of patient navigation. **Cancer.**, v. 117, n.15 Suppl, p.:3539-42, 2011. DOI: 10.1002/cncr.26262.

Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2016. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>.

KAGAN, S. H. et al. The Oncology Nurse Navigator as “Gate Opener” to Interdisciplinary Supportive and Palliative Care for People with Head and Neck Cancer. **J Oncol Navig Surviv.** v. 11, n. 8, p.: 259-66, 2020.

LUBEJKO, B. G. et al. Novice Oncology Nurse Navigator. **Clinical Journal of Oncology Nursing**. v. 23, n. 4, 2019.

MORENO-CASTRO, A.; CARRILLO-GONZÁLEZ, G. MEI enfermero navegador: un rol innovador en oncología. Revisión de alcance. **Arch Med.**, v. 21, n. 1, p.:125-137, 2021. DOI: 10.30554/archmed.21.1.3902.2021.

ONCOLOGY NURSING SOCIETY, Role of the Oncology Nurse Navigator Throughout the Cancer Trajectory. **Oncology Nursing Forum**. v. 45, n. 3, p. 283, 2018. DOI 10.1188/18.ONF.283

PAUTASSO, F. F. et al. Atuação do Nurse Navigator: revisão integrativa. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 39, e2017-0102, 2018. DOI: 10.1590/1983-1447.2018.2017-0102.

PECKHAM, J; MOTT-COLES, S. Interprofessional Lung Cancer Tumor Board. **Clinical journal of oncology nursing**. v 22, n. 6, 2018.

CURATIVOS TUMORAIS EM CUIDADOS PALIATIVOS: REVISÃO INTEGRATIVA

**Alwsca Layane Gonçalves Rolim¹; Nataly da Silva Gonçalves²; Mylena Patrícia de Queiroz³,
Maria Heloíse Lyra Vasconcelos ⁴; Márcia Maria de Lima Silva ⁵; Mellina Tenório Ferro ⁶;
Michelle Campos de Haluli Medeiros⁷; Lorena Machado Moreira⁸; Roberto Bezerra da
Silva⁹**

¹ Enfermeira residente em Oncologia, HCP, Recife, Pernambuco.

² Enfermeira residente em Oncologia, HCP, Recife, Pernambuco.

³ Enfermeira residente em Oncologia, HCP, Recife, Pernambuco.

⁴ Farmacêutica, HCP, Recife, Pernambuco.

⁵ Enfermeira, UPAe Arruda e HOC, Recife, Pernambuco.

⁶ Fisioterapeuta, HOF, Recife, Pernambuco.

⁷ Farmacêutica, Recife, Pernambuco.

⁸ Médica, Recife, Pernambuco.

⁹ Enfermeiro, doutor em terapia intensiva pela Sociedade Brasileira de Terapia Intensiva, HCP,
Recife, Pernambuco.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados de Enfermagem. Ferida Maligna. Cuidados Paliativos.

ÁREA TEMÁTICA: Clínico - Hospitalar

INTRODUÇÃO

O câncer é compreendido como um conjunto de centenas de doenças caracterizado pelo crescimento celular desordenado de forma maligna, com a capacidade de invadir outros tecidos e órgãos (INCA, 2012). A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima uma incidência de aproximadamente 27 milhões de casos no mundo, com uma mortalidade estimada de 17 milhões.

O aumento do número de câncer ocasiona outro problema, que se torna cada vez mais frequente na população: as feridas oncológicas, provocadas pelo câncer, denominadas de feridas malignas (POLETTI et al., 2002).

As feridas neoplásicas podem surgir a partir de três eventos: o crescimento do próprio tumor, o qual produzirá ruptura do tegumento; a neovascularização, a qual fornece substratos para o crescimento do tumor e a invasão da membrana basal das células saudáveis, levando a uma expansão da ferida sobre a superfície atingida (HAISFIELD- WOLFE; BAXENDALE-COX, 1999; CARVALHO, 2012). Algumas características próprias das feridas oncológicas são as bordas irregulares, muito exsudato,

mau odor, sangramento e deformações físicas devido a seu acelerado crescimento celular (NAYLOR, 2002).

Podemos afirmar que as feridas neoplásicas que acometem a pele constituem mais um dano na vida do paciente com câncer, principalmente o de cuidados paliativos, devido a sua fragilidade diante a morte/vida, já que as feridas, progressivamente, vão desfigurando o corpo e tornando-se friáveis, dolorosas, secretivas e com odor fétido. Realizar um curativo efetivo, confortável ao paciente e esteticamente viável é um importante desafio para a equipe multi e interdisciplinar.

Assim, esse estudo objetiva realizar uma revisão de literatura sobre as intervenções frente aos curativos tumorais de pacientes em cuidados paliativos.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, do tipo revisão bibliográfica. Os artigos foram extraídos de periódicos pertencentes às bases de dados Scientific Eletronic Library Online (Scielo), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Na busca inicial foram considerados os títulos e os resumos dos artigos para uma seleção ampla de prováveis pesquisas de interesse e que tivesse texto completo, foi utilizado como palavras chaves os termos: Cuidados de enfermagem, Ferida Maligna, Cuidados Paliativos, Neoplasia.

Foram utilizados como critério de inclusão os textos que abordassem sobre as intervenções diante dos curativos tumorais em cuidados paliativos que fossem nacionais e publicados entre 2002 a 2021, publicados em periódicos nacionais e em português. Assim foram encontrados 13 artigos, sendo excluídos aqueles que não atendiam aos critérios estabelecidos. Ao final, foram selecionados 10 artigos, os outros 3 não atendiam ao tema proposto.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O cuidado paliativo não tem objetivos curativos, portanto é de extrema relevância minimizar os sinais e sintomas apresentados. Entre os pacientes portadores de neoplasia 5 a 10% apresentam desenvolvimento de lesão cutânea (AGUIAR; SILVA, 2012; AGRA et al., 2017).

As feridas neoplásicas constituem-se por deformidades, ulcerações em variadas localizações, ocasionando incomodo com seus odores fétidos, sangramentos e exsudação, afetando o paciente, pois além de lembrar a todo tempo de sua doença, ainda o expõe a outras pessoas (AGUIAR; SILVA, 2012; RODRIGUES et al., 2021). O tratamento dessas lesões é complexo, pois exige avaliação de etiologia, características e estadiamento da lesão, estado físico, emocional, social e espiritual do paciente, bem como produtos e coberturas específicos para o controle dos sinais e sintomas (AGRA et al., 2017).

Os pacientes excluídos de fase de tratamento curativo, à medida que o quadro clínico se agrava, caminham para o aumento progressivo da ferida oncológica, nessa fase a meta vai ser controlar o exsudato, odor e prurido, buscando alcançar um curativo confortável, funcional e estético (AGUIAR; SILVA, 2012; FIRMINO, 2005).

O manejo do odor é um grande desafio para a equipe multiprofissional e portadores de lesões tumorais, pois implica, além de sentimento de desesperança dos profissionais em alcançar o controle eficaz dos sinais e sintomas, impacto na vida do paciente, determinando a conscientização constante do avanço da doença, angústia e isolamento social (SANTOS et al., 2019).

Esses odores têm sido historicamente atribuídos ao tecido desvitalizado e a mistura de gases voláteis (potrescina e cadaverina) produzidos por bactérias anaeróbicas e aeróbicas presentes no leito da lesão. A técnica de desbridamento é frequentemente indicada para remoção do tecido desvitalizado. O método a ser utilizado para essa remoção é de escolha do enfermeiro, considerando as características da lesão. No contexto do cuidado com as feridas tumorais, são indicados os desbridamentos autolítico, enzimático e cirúrgico (CASTRO et al., 2017).

Para o controle do exsudato, a utilização de coberturas com poder absorvivo, como alginato, carvão ativado, espuma de poliuretano e o curativo constituído a base de hidrofibra são indicadas para o leito da lesão por apresentarem ação bactericida em decorrência da composição de prata (RODRIGUES et al., 2021).

Outro problema apresentado pelo paciente portador de ferida tumoral é o sangramento proveniente da própria lesão. Alguns estudos realizados sobre o assunto apresentam intervenções medicamentosas, como o uso de nitrato de prata, a aplicação do ácido aminocáprico aplicado no leito da ferida e adrenalina (epinefrina), aplicados sobre os pontos sangrantes da ferida, alginato de cálcio e curativos hemostáticos para o controle do sangramento, e as intervenções não medicamentosas, como o cuidado na remoção dos curativos, aplicação de soro fisiológico 0,9% gelado, uso de curativos a base de colágeno hemostático e uso de coberturas não aderentes sobre o leito ou bordas da ferida (RODRIGUES et al., 2021).

A prevenção da dor antes da troca de curativo é essencial, deve-se avaliar a dor da ferida quanto ao tipo, intensidade, frequência e duração. Normalmente a aplicação de soluções analgésicas antes da substituição do curativo é eficaz para a retirada do mesmo no momento da troca, minimizando o estímulo doloroso (AGUIAR; SILVA, 2012).

Alguns estudos apontam a utilização de morfina associado a hidrogel e/ou metronidazol como cobertura primária. A manutenção do meio úmido reduz a quantidade de troca, evitando traumatismo da ferida e, conseqüentemente auxiliando no controle da dor. A utilização do gel anestésico com tricíclicos e corticóides no leito da lesão, normalmente ativa reduzindo a dor associada a escoriações e infecções perilesional, é de fundamental importância avaliar corretamente não só a ferida mais também sua periferia, pois ela é que sustentará o curativo (AGUIAR; SILVA, 2012).

A escolha do método de fixação tem que ser específica para cada tipo de lesão, já que temos hoje uma gama generosa de fitas adesivas, as mais variadas formas e materiais, desde adesivos mais suaves até os tradicionais fitas microporadas. O tamanho e formato do curativo deve ser proporcional à lesão para evitar que a ferida fique muito aparente e afete a autoimagem do paciente (AGUIAR; SILVA, 2012).

O acesso a curativos especializados tem sido um determinante na melhor qualidade de vida e da autoestima do paciente com feridas tumorais. Conhecer os diferentes tipos de curativos, suas indicações, custo e benefício é importante para que sejam selecionados criteriosamente. O uso de coberturas com ação antimicrobiana é importante ferramenta para o manejo do odor das feridas tumorais (CASTRO et al., 2017).

O curativo ideal não deve ser volumoso e deve ocupar apenas o tamanho da ferida, oferecer conforto, aderência suave, relação custo-benefício, ambiente úmido, minimização do cisalhamento, atrito e pressão, impermeabilidade de bactérias, absorção do exsudato e facilidade de seu uso pelo paciente ou cuidador (CASTRO et al.,2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu identificar o reconhecimento das diversas técnicas e coberturas dos curativos tumorais em cuidados paliativos, contribuindo para a equipe de enfermagem na prestação de cuidados adequados e de qualidade para cada curativo tumoral na palição dentro dos seus aspectos específicos. Os achados também indicam a minimização do sofrimento vivenciado pelo paciente e família na temática do controle de sinais e sintomas ocasionados pela lesão tumoral nos cuidados paliativos quando a conduta aplicada é a mais eficaz com embasamento técnico e científico. É fato que a equipe de enfermagem convive a maior parte do tempo com o binômio paciente/família e que deve estar apta a atender as necessidades, pois é referência dentro da equipe multiprofissional na tomada de decisões e condutas terapêuticas relacionadas a curativos, valorizando assim a importância e a dimensão da enfermagem nesse cuidado.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da saúde, Instituto Nacional do câncer. Ações de enfermagem para o controle do Câncer: uma proposta de integração ensino serviço, 2 ed. Rio de Janeiro: INCA, 2002.

DANTAS, S. R.; JORGE, S. A. A abordagem multidisciplinar no tratamento de feridas. São Paulo. **Atheneu**, 2003.

FIRMINO F. Pacientes portadores de feridas neoplásicas em Serviços de Cuidados Paliativos: contribuições para a elaboração de protocolos de intervenções de enfermagem. **Rev Bras Cancerol**. v. 51, n. 4, p.:347-59, 2005.

HAISFIELD-WOLFE M. E., BAXENDALE-COX L. M. Staging of malignant cutaneous wounds: a pilot study. **Oncol Nur Forum.**, v.26, n.6, p. 1055-1064, 1999.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Diretrizes para a vigilância do câncer relacionado ao trabalho. Rio de Janeiro: **Instituto Nacional de Câncer**; 2012.

NAYLOR, W.:Symptom control in the management of fungating wounds. **World wide nounds**, fev 2002. Disponível em <http://www.worldwindewounds.com /2002/march/Nay>

POLETTI, N. A. A., et al. Feridas malignas: uma revisão de literatura. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v.48, n3, p.411-417, 2002.

AGUIAR R. M; SILVA, G. R. C. Os cuidados de enfermagem em feridas neoplásicas na assistência paliativa, **Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto**, Ano 11, Abril/ Junho de 2012.

CASTRO M. C. F., et al. Intervenções de enfermagem para pacientes oncológicos com odor fétido em ferida tumoral. **Aquichan**. v. 17, n. 3, p.: 243-56, 2017.

AGRA G. et al. Conhecimento e prática de enfermeiros no cuidado a pacientes com feridas tumorais malignas. **Rev Cuid**. v. 8, n. 3, p.: 1849-62, 2017.

RODRIGUES C. R. et.al. Percepções e manejo do enfermeiro no cuidado ao paciente com ferida oncológica: revisão integrativa. **Revista Saúde em Foco**, 13ª edição, 2021.

SANTOS W. A, et al\ Associação entre odor e isolamento social em pacientes com feridas tumorais malignas: estudo piloto. **Revista Eletronica Trimestral de Enfermaria Global**, n. 53, 2019.

AVALIAÇÃO DA CONDIÇÃO PERIODONTAL E ALTERAÇÕES NA PROTEÍNA C-REATIVA EM PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

Rodrigo Santos de Sousa¹; Larissa Silva Souza²; Débora Costa Gomes³; Eraldo Bispo dos Santos⁴; Larissa Lima de Araújo⁵; Felipe Barreto Lemos⁶; André Luiz Santos Barreto⁷.

¹Residência em Terapia Intensiva Adulto, UNIT, Aracaju, Sergipe.

²Residente em Terapia Intensiva Adulto, UNIT, Aracaju, Sergipe.

³Mestranda em Ciências Aplicadas à Saúde, UFS, Lagarto, Sergipe.

⁴Especialista em Medicina de Família e Comunidade, SBMFC, Salvador, Bahia.

⁵Graduanda em Medicina, UNIME, Lauro de Freitas, Bahia.

⁶Doutorando em Odontologia e Saúde, UFBA, Salvador, Bahia.

⁷Mestre em Saúde e Ambiente, UNIT, Aracaju, Sergipe.

PALAVRAS-CHAVE: Periodontite. Cardiologia. Odontologia baseada em evidências.

ÁREA TEMÁTICA: Clínico-hospitalar

DOI: 10.47094/IICONRES.2022/35

INTRODUÇÃO

A doença periodontal (DP) e as doenças cardiovasculares (DCV) são patologias que apresentam alta prevalência, especialmente nos países em desenvolvimento. Ambas compartilham de fatores de risco comuns, como o tabagismo, idade, nível socioeconômico, gordura corporal, estresse, entre outros (SPEZZIA; CALVOSO JÚNIOR, 2013). No Brasil, as DCV acometem cerca de 8,4 milhões de pessoas com mais de 18 anos de idade (IBGE, 2019). Uma condição periodontal insatisfatória pode ser responsável por iniciar ou estimular a patogênese da doença cardíaca por meio de diferentes mecanismos, podendo levar à ruptura da placa de ateroma por ação discreta dos agentes infecciosos do biofilme dentário ou promovendo seu crescimento. Há também a ocorrência de efeitos indiretos ou mediados pelo hospedeiro desencadeado pela infecção periodontal, predisposição genética e fatores de risco comuns compartilhadas por essas patologias (SPEZZIA; CALVOSO JÚNIOR, 2013).

A proteína-C reativa (PCR) é um biomarcador inflamatório presente no plasma sanguíneo, preditor de risco cardiovascular, sendo mediador da aterosclerose e de DCV. Mas, também, é um forte indicador de eventos cardiovasculares adversos, dentre eles o infarto agudo do miocárdio (IAM), acidente vascular cerebral isquêmico e morte súbita. A dosagem da PCR é confiável, reproduzível e simples, podendo ser utilizado como ferramenta no diagnóstico e prognóstico de doenças cardiovasculares (AVAN et al., 2018).

O objetivo geral foi avaliar e comparar a condição periodontal e a concentração sanguínea da Proteína C-Reativa de pacientes com IAM internados em uma Unidade Coronariana Intensiva (UCI). Já os objetivos específicos foram traçar o perfil epidemiológico dos pacientes internados na UCI; avaliar a condição de higiene oral dos pacientes com IAM e avaliar a condição periodontal dos pacientes com IAM com e sem supradesnívelamento do segmento ST;

METODOLOGIA

O estudo é do tipo transversal de caráter observacional com amostra do tipo não probabilística por conveniência, recrutada na UCI de um hospital beneficente no estado de Sergipe em um período de 2 meses, de dezembro de 2021 a janeiro de 2022. Foram incluídos pacientes maiores de 18 anos de idade, do sexo masculino e feminino, sem histórico de cirurgia cardíaca prévia. Não foram incluídos indivíduos com edentulismo total, que tinham apenas raízes residuais em cavidade oral, pacientes que fizeram tratamento periodontal há menos de 06 meses, que já tinham passado por angioplastia transcutânea coronária (ATC) previamente – colocação de STENT -, que possuíam alguma doença cardíaca congênita ou uma condição infecciosa diagnosticada.

O trabalho passou por avaliação e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Tiradentes via Plataforma Brasil conforme resolução 466/2012 do Conselho nacional de Saúde (CNS) sob número de parecer 5.075.541.

Os pacientes recrutados foram avaliados em apenas um momento. Um questionário socioeconômico foi preenchido por meio de entrevista e através de coleta de informações contidas em prontuário para construção do perfil geral. No mesmo instrumento continha a tabela de avaliação da condição periodontal. Os exames laboratoriais admissionais dos pacientes foram avaliados com a finalidade de obter o resultado da dosagem da PCR. Posteriormente os indivíduos foram categorizados de forma dicotômica de acordo com o valor da PCR em relação ao risco cardiovascular: baixo risco, valores de PCR < 1 e moderado a alto com valores de PCR ≥ 1 (NURSHAD, 2020).

A condição periodontal foi avaliada a partir de exame clínico intrabucal pelo método de Periodontal Screening and Recording (PSR), preconizado pela Associação Dental Americana (ADA) e pela Academia Americana de Periodontia (APP) (OLIVEIRA et al., 2015). Posteriormente, para análise estatística, os escores foram dicotomizados, sendo 1 e 2 como doença periodontal leve à moderada; escores 3 e 4 como doença periodontal severa (SANTOS *et al*, 1998).

Os dados coletados foram tabulados em planilha do Microsoft Excel® 2016 (Microsoft Corporation, USA), e exportados para o programa estatístico Statistical Package for the Social Science versão 25.0, onde a amostra foi descrita e aplicado o teste estatístico Exato de Fisher, considerando o valor de $p < 0,05$.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram coletados dados de 37 participantes, desses 7 foram excluídos por serem edêntulos totais, inviabilizando a avaliação da condição periodontal. E, 2 pacientes foram excluídos por apresentarem infecção diagnosticada (sendo 1 com pneumonia e outro com infecção cutânea), restando 28 indivíduos na amostra final.

A média de idades dos indivíduos foi de 63,8 anos. E, do total dos pacientes avaliados, 28 participantes, 57,1% eram do sexo masculino e não branco. Em relação à escolaridade 60% não concluíram o ensino fundamental e 25% eram analfabetos. Em relação aos diagnósticos dos pacientes, 60,7% dos indivíduos tinham Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnivelamento do Seguimento ST (IAM CSSST), 87,7% tinham Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), 53,6% eram portadores de *Diabetes mellitus* (DM), e 7,1% possuíam Dislipidemia (DLP).

Quanto aos hábitos de vida, 50% nunca praticaram exercício físico, 46,4% relataram não serem etilistas, 42,9% nunca fumaram e mais da metade tinham hábito frequente ou antigo de etilismo e tabagismo. Entre os incluídos na pesquisa 57,1% relataram histórico familiar para doenças cardiovasculares, 71,4% histórico de HAS, 46,4% para DM, e 50% para DLP.

No presente estudo foi investigado os fatores possivelmente associados a DCV e DP, mais especificamente, da relação entre DP e PCR, sendo encontrada uma maior prevalência de comprometimento periodontal em indivíduos que sofreram IAM CSSST e naqueles que possuíam valores de PCR na faixa de risco cardiovascular de moderado a alto. Corroborando com uma revisão sistemática e meta-análise que envolveu 30 estudos, sendo estes retrospectivos, prospectivos e de ensaio clínico, que revelaram risco aumentado de DCV em pessoas com DP, enfatizando um maior risco para aqueles com DP grave (LARVIN et al., 2021).

A associação entre DP e doenças não transmissíveis foi relatada em um estudo de coorte longitudinal na Coreia do Sul de 2002 a 2013. Na população avaliada, 200.026 eram pacientes com DP, onde 60,6% eram homens e 39,4% eram mulheres, sendo que os indivíduos com faixa etária de 40 e 59 anos condiziam a 53,1%. A DP foi significativamente relacionada positivamente à hipertensão, diabetes mellitus, osteoporose, obesidade e angina do peito (LEE et al., 2017).

Quanto à condição bucal, 78,6% dos indivíduos tinham biofilme dental presente, 57,1% apresentaram saburra lingual, e 42,9% possuíam raiz residual presente em cavidade bucal. Os indivíduos avaliados tiveram a média do valor da proteína C-reativa de 20,24 e uma média de 16,46 de dentes perdidos. Em um estudo executado por GUPTA *et al.* em 2020, observaram correlação entre os parâmetros individuais e o nível de PCR. Tais parâmetros eram o índice de placa, índice gengival, profundidade de sondagem e ganho clínico do nível de inserção pós tratamento periodontal, sugerindo que estes sejam preditores de alterações no nível de PCR.

Entre os indivíduos avaliados, 20 apresentaram risco cardiovascular de moderado a grave, onde 40% destes apresentaram esse risco associado a uma doença periodontal severa (p-valor = 0,624). Dos 17 indivíduos que apresentaram IAM CSSST, 41,2% tinham doença periodontal severa instalada (p-valor = 0,558). E, dos 18 indivíduos com idade maior ou igual a 60 anos, 5 possuíam

doença periodontal severa, o que equivale a 27,2% (p-valor = 0,103). A literatura enfatiza que a DP é uma condição que pode colaborar com o desenvolvimento de cardiopatia isquêmica, e até mesmo das suas complicações na evolução natural do IAM, oriunda da resposta inflamatória sistêmica leve. Assim, é notório que a consciência social da implicação clínica da periodontite é insuficiente (WOJTKOWSKA *et al.*, 2021).

CONCLUSÃO

Os resultados do presente estudo reforçam as considerações de estudos anteriores, contribuindo para a compreensão sobre a relação entre a DP e PCR em pacientes com IAM, embora não tenha sido estatisticamente significativo, elucidando a necessidade de estudos mais robustos. Assim, diante dos resultados obtidos, pode-se sugerir uma possível associação entre as variáveis estudadas.

O cirurgião-dentista tem um importante papel na assistência odontológica a esse perfil de paciente, pois segundo a literatura, a terapia periodontal tem relação direta com a diminuição dos níveis de PCR e em consequência, da inflamação sistêmica, que no caso, é um dos fatores de desenvolvimento das doenças isquêmicas. Assim, é imprescindível enfatizar que a condição periodontal é um fator de risco modificável.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

GUPTA, S.; SURI, P.; PATIL, P.J.; RAJGURU, J. P.; GUPTA, P.; PATEL, N. **Comparative evaluation of role of hs C -reactive protein as a diagnostic marker in chronic periodontitis patients.** Journal of family medicine and primary care. vol. 9,3 1340-1347. 26 Mar. 2020.

LEE, J. H.; OH, J. Y.; YOUK, T.; JEONG, S.; KIM, T. K.; CHOI, S. H. **Association between periodontal disease and non-communicable diseases: A 12-year longitudinal health-examinee cohort study in South Korea.** Medicine (United States), v. 96, n. 26, p. 1–7, 2017.

SPEZZIA, S.; CALVOSO JÚNIOR, R. **Proteína C reativa, aterosclerose e doenças periodontais.** Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research, v. 4, p. 63–67, 2013.

WOJTKOWSKA, A.; ZAPOLSKI, T.; WYSOKIŃSKA-MISZCZUK, J.; WYSOKIŃSKI A. P. **The inflammation link between periodontal disease and coronary atherosclerosis in patients with acute coronary syndromes: case–control study.** BMC Oral Health. v. 21,1 5. 6 de jan de 2021.

RELEÇÃO ENTRE DIABETES MELLITUS TIPO 1 E A ATEROSCLEROSE: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Rebecca Shaiane Soares Nunes Rivoredo¹; Raimundo Benício de Vasconcelos Neto²; Manuela Estrela do Ó Lacerda³; João Pedro Alencar Vieira Mariano⁴; Kamila Klegues Cidade⁵; André Luiz Ferreira da Silva⁶.

^{1,2,4}Membro da Liga Rondoniense de Cardiologia Clínica e Cirúrgica, Centro Universitário São Lucas, Porto Velho Rondônia.

^{4,5}Membro da Liga Rondoniense de Cardiologia Clínica e Cirúrgica, Universidade de Ensino Superior da Amazônia, Porto Velho, Rondônia.

⁶Professor do Centro Universitário Aparício Carvalho, Centro Universitário Aparício Carvalho, Porto Velho, Rondônia.

PALAVRAS-CHAVE: Diabetes Mellitus. Reação Autoimune. Endotélio.

ÁREA TEMÁTICA: Clínico-Hospitalar

DOI: 10.47094/IICONRES.2022/25

INTRODUÇÃO

Doenças cardiovasculares podem ser secundárias a patologias autoimunes sistêmicas, as quais ocorrem pela resposta imunológica contra células e/ou tecidos do próprio organismo (KAHALY. 2016). O diabetes mellitus (DM) tipo 1 é uma doença autoimune caracterizada pela incapacidade da produção de insulina em decorrência da destruição das células β pancreáticas, acumulando glicose no sangue (FERREIRA, 2011). As alterações nos níveis séricos de glicose, causadas pela incapacidade na produção de insulina, podem causar disfunções graves e levar o organismo a um estado inflamatório sistêmico. Tais processos, podem influenciar no desenvolvimento de lesões microvascular, culminando na aterosclerose que cursa com elevado risco para cardiopatias como doença arterial coronariana (DAC) (AZEVEDO. 2010).

No Brasil, a DM é a quarta maior causa de morte dentre as doenças crônicas não transmissíveis, e é constituída por mais de 5 milhões de portadores, dos quais mais da metade desconhecem sua condição (SANTOS. 2011). Este fato corrobora para o desenvolvimento desenfreado da doença, e o desencadeamento de patologias secundárias como a DAC, a qual constitui-se na principal causa de morte por doença crônica na população brasileira (PINHO, 2010). Esta revisão tem como objetivo sintetizar informações acerca da aterosclerose associada ao DM tipo 1, elucidando características clínicas e fisiopatológicas.

METODOLOGIA

Para elaboração desta revisão integrativa, realizou-se um levantamento bibliográfico utilizando os descritores: “Aterosclerose”, “Diabetes Mellitus tipo 1”, “Endotélio” e “Doenças Auto-imune”. Foram obtidos dados a partir das plataformas Scielo e Pubmed, utilizando critérios de exclusão sobre artigos

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

As manifestações clínicas da doença arterial coronariana (DAC) apresentam-se principalmente pela aterosclerose, que constitui uma doença inflamatória crônica e progressiva, contribuindo com o aparecimento do infarto agudo do miocárdio (IAM) e acidente cardiovascular encefálico (AVE) (FERREIRA, 2011).

A DM acomete o tecido epitelial endotelial das artérias classificando-se, portanto, como critério de identificação inclusivo na categoria de alto risco para eventos coronarianos (KAHALY, 2016). Este fato, justifica-se, pois, a hiperglicemia eleva ácidos graxos livres circulantes, os quais modulam a atividade enzimática provocando disfunções endoteliais. Tais fatores, alteram mecanismos moleculares, resultando na formação da placa aterosclerótica.

As placas ateroscleróticas são constituídas por células leucocitárias, matriz extracelular e células musculares lisas, que sofrem penetração e oxidação de lipoproteína de baixa densidade, e assim, ativam leucócitos circulantes a partir da aceleração da produção de citocinas pró-inflamatórias e quimosinas (FERREIRA, 2011). A progressão patológica ocorre quando as quimosinas, secretadas pelos macrófagos ativados, induzem a migração de células musculares lisas da camada média para a íntima dos vasos, que se replicam e secretam matriz, formando fibrose externamente a placa aterosclerótica. A formação da parte interna do ateroma ocorre por macrófagos e linfócitos, células espumosas compostas por lipídeos e detritos gordurosos ocasionando necrose (LUZ, 2013). Após a formação da placa aterosclerótica, há instabilidade do endotélio arterial ocasionando patologias coronarianas, devido a formação de trombos através da ruptura da capa fibrosa ou interrupção do fluxo sanguíneo, ocasionando IAM e AV (AZEVEDO, 2010).

CONSIDERAÇÕES FINAIS OU CONCLUSÃO

As referências concluem que a hiperglicemia causada pela DM tipo 1, é danosa ao endotélio vascular constituindo-se critério de risco para aterosclerose coronariana. Os estudos demonstraram que, em decorrência da hiperlipidemia modulatória em seus portadores, as disfunções endoteliais podem cursar com instabilidade e promover o desenvolvimento de complicações graves como IAM e AVE, afetando a sobrevida ou gerando sequelas que alteram a qualidade de vida dos pacientes, e corroboram para desfalques na economia e cadeia produtiva do país.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

AZEVEDO, S.; VICTOR, Edgar Guimarães; OLIVEIRA, Dinaldo Cavalcanti de. **Diabetes mellitus e aterosclerose: noções básicas da fisiopatologia para o clínico geral.** Rev Bras Clin Med, v. 8, n. 6, p. 520-6, 2010.

SANTOS, Jocimara Ribeiro dos; ENUMO, Sônia Regina Fiorim. **Adolescentes com diabetes mellitus tipo 1: seu cotidiano e enfrentamento da doença.** Psicologia: Reflexão e crítica, v. 16, n. 2, p. 411-425, 2003.

FERREIRA, Leandro Tadeu et al. **Diabetes melito: hiperglicemia crônica e suas complicações.** Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde, v. 36, n. 3, 2011.

PINHO, Ricardo Aurino de et al. **Doença arterial coronariana, exercício físico e estresse oxidativo.** Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 94, n. 4, p. 549-555, 2010.

KAHALY, George J., and Martin P. Hansen. **“Type 1 diabetes associated autoimmunity.”** *Autoimmunity reviews*, 2016.

LUZ, P. L. da et al. **“Endotélio e Aterosclerose.”** São Paulo, 2013. Revista da Sociedade de Cardiologia de São Paulo, v. 23, ed. 4, p. 10-17, 2013.

ANÁLISE DO USO DE GLICOCORTICÓIDES NA INFÂNCIA

João Alves de Oliveira Neto¹; Pedro Lucas Baía da Paixão²; Alice Marques Moreira Lima³.

^{1,2}Discente de Medicina, Universidade Estadual da Região Sul Tocantina do Maranhão (UEMASUL), Imperatriz, Maranhão.

³Mestra em Saúde do Adulto, Universidade Federal do Maranhão (UFMA), Universidade Estadual da Região Sul Tocantina do Maranhão (UEMASUL), Imperatriz, Maranhão.

PALAVRAS-CHAVE: Corticosteroides. Doença Iatrogênica. Pediatria.

ÁREA TEMÁTICA: Clínico – Hospitalar.

INTRODUÇÃO

Dentre os eixos endócrinos, o eixo hipotálamo-pituitária-adrenal (HPA) é um dos mais estudados. Isso porque ele possui função fundamental na resposta de estímulos intra e extra corpóreos, como o estresse. Quando o organismo é submetido a condições de estresse, a exemplo do calor, frio, infecção ou trauma, é liberado em sua corrente sanguínea o cortisol: hormônio produzido pelo córtex suprarrenal que permite a reação e a sobrevivência ao estresse, mediante mecanismos cujo efeito global é o aumento da glicemia e mobilização de aminoácidos e gorduras (HALL, 2017). Dessa forma, a ausência desse corticoide leva à morte, enquanto o seu excesso repercute em um conjunto de sinais e sintomas conhecido como síndrome de Cushing (GARG; ADLER, 2014).

Em doses exógenas suprafsiológicas, esses compostos são excelentes anti-inflamatórios e imunossupressores, além de serem utilizados para reposição hormonal nos eventos de insuficiência da glândula suprarrenal. Além disso, o uso clínico dos glicocorticóides é indicado em casos de deficiência da suprarrenal congênita ou adquirido, controle da inflamação em doenças reumáticas, renais, alérgicas, infecciosas, entre outras. Todavia, as produções científicas identificam graves efeitos adversos em decorrência desses tratamentos. Pode-se afirmar, por exemplo, que eles são os maiores causadores da síndrome de Cushing, além de causarem hipertensão arterial e ganho de peso (GARG; ADLER, 2014).

Em um estudo de caso controle publicado na Revista Paulista de Pediatria não foi observado relação estatisticamente significativa entre fratura em crianças e adolescentes e uso de glicocorticóides (GC) nos 12 meses anteriores (SARINHO et al., 2019). Entretanto, sabe-se que os efeitos deletérios dos análogos do cortisol dependem da duração do tratamento e da dose empregada. Dessa forma, o emprego por longos períodos pode ser relacionado a doenças que fragilizam a saúde óssea, como a osteoporoze secundária (SARINHO; MELO, 2017).

Ao saber dessa realidade, é essencial que os médicos tenham em mente os danos que os corticoides causam à saúde das crianças, população cujos problemas de saúde associados a doenças crônicas estão em expansão (ZANETTE et al., 2010). Assim, objetiva-se levantar os principais riscos à saúde da criança gerados pelo consumo de análogos do cortisol.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa com foco no uso de glicocorticóides (GC) em pacientes pediátricos, a partir de artigos reunidos das seguintes bases de dados: SciELO, PubMed, LILACS e Biblioteca virtual em Saúde, utilizando os termos: “corticoides, crianças, infância, uso”. Foram selecionados os artigos disponíveis em texto completo. Além disso, foram consultados livros de farmacologia.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Os glicocorticoides são fármacos que podem gerar redução da velocidade de crescimento (VC) da criança, bem como limitar a altura final, pois interferem no sistema de hrGH (GH recombinante humano) e IGF-1 (fator de crescimento semelhante à insulina tipo 1). Nesse sentido, a administração de GH recombinante humano pode ser útil para a aceleração da VC e até propiciar um *catch-up* do crescimento, esses resultados dependem da doença de base que motiva o uso dos corticóides, bem como do estado nutricional do indivíduo. O uso de IGF-1 também é útil para diminuição da perda proteica e da desmineralização óssea, entretanto, deve-se ressaltar que tanto os corticoides quanto o GH são hiperglicemiantes e podem elevar a glicemia de modo prejudicial (MARTINELLI; PALHARES, 2008). Quando a isso são somadas as alterações na pressão arterial, entende-se que o uso desses fármacos também é associado ao risco cardiovascular, diabetes, obesidade e síndrome metabólica (ZANETTE et al., 2010).

De acordo com Sarinho e Melo (2017), o tratamento de crises de asma é o principal motivo para administração de corticosteroides em crianças. A abordagem inicial dessa condição é pautada no uso de GC inalatório na menor dose suficiente. O método oral é reservado para os casos mais graves e quando é necessário um controle urgente. Isso ocorre porque durante a terapia oral há maior biodisponibilidade do fármaco, e, portanto, maiores efeitos sistêmicos. Outra importante causa de uso desses fármacos é a sibilância na infância. Em estudo com 1.261 crianças, foi verificado que 24,3% passaram por corticoterapia oral, sendo que dentre os participantes com sibilância no primeiro ano de vida descobriu-se prevalência de 48,7% na administração oral, e 51,3% para inalatória. A partir desses dados, os autores constataram o alto uso desses medicamentos e pontuaram a necessidade de atentar-se à seriedade do tema (ALVIM *et al.*, 2011).

A perda de massa óssea é ainda acentuada quando o GC é usado para tratamento da doença inflamatória crônica, e é relevante também o fato de que o exame de densitometria óssea pode não identificar tal condição, a qual deve ser levada em conta pelo profissional de saúde. Continuando nesse aspecto, as costelas e vértebras são as regiões mais suscetíveis a fraturas. Para isso, há a culminância

dos seguintes mecanismos: catabolismo muscular, sequestro de vitamina D pelo crescente tecido adiposo, menor absorção de cálcio no intestino, prejuízos nas funções de hormônios sexuais e na liberação de PTH, diminuição da criação de osteoblastos e osteócitos, aumento do tempo de vida de osteoclastos (SARINHO; MELO, 2017). Cabe ainda salientar que a Artrite Idiopática Juvenil (AIJ) e Artrite Reumatóide Juvenil (ARJ) são exemplos de doenças inflamatórias usualmente tratados com os medicamentos em questão prejudicial (MARTINELLI; PALHARES, 2008; ZANETTE et al., 2010).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A bibliografia disponível aponta os riscos da administração de glicocorticoides a infantes, e que tal prática é recorrente. Assemelha-se entre autores grande interesse acerca do entendimento dos mecanismos celulares e moleculares de ação dos glicocorticoides. Portanto, os médicos devem estar atentos e monitorar o desenvolvimento ósseo e muscular e a glicemia desses pacientes, a fim de que a interação entre a doença de base e os efeitos iatrogênicos farmacológicos não acentuem doenças crônicas na vida adulta. Torna-se necessário o desenvolvimento de novos fármacos de composto, que possibilite de alta eficácia anti-inflamatória, com baixa toxicidade e diminuição significativa dos efeitos colaterais.

REFERÊNCIAS

- ALVIM, Cristina Gonçalves *et al.* **Corticoide oral e inalatório para tratamento de sibilância no primeiro ano de vida.** *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v. 87, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.2223/JPED.2101>. Acesso em: 28 mar. 2022.
- GARG, Rajesh; ADLER, Gail K. *Farmacologia do Córtex Suprarrenal.* In: GOLAN, David E. *et al. Princípios de farmacologia: a base fisiopatológica da farmacoterapia.* 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014. cap. 28, p. 1028-1060. ISBN 978-85-277-2599-6.
- HORMÔNIOS Adrenocorticais. In: HALL, John E. **Tratado de Fisiologia Médica.** 13. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017. cap. 78, p. 2777-2825. ISBN 978-85-352-6285-8.
- MARTINELLI, Carlos Eduardo; PALHARES, Heloísa M. Cunha. **Tratamento com hrGH da baixa estatura induzida pelo uso crônico de glicocorticoide em crianças.** *Arq Bras Endocrinol Metabol*, [s. l.], v. 52, 2008. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-18797588>. Acesso em: 28 mar. 2022.
- SARINHO, Emanuel Sávio Cavalcanti; MELO, V.M.P.P. **Doença Óssea Induzida Pelos Glicocorticoides: Mecanismos e importância na prática pediátrica.** *Revista Paulista de Pediatria*, [s. l.], v. 35, 2017. DOI <https://doi.org/10.1590/1984-0462;2017//;35;2;00007>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/4xqcRQcPDWzv4577SZpKfbS/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 28 mar. 2022
- SARINHO, Emanuel Sávio Cavalcanti *et al.* **Existe associação entre o uso de glicocorticoides e a presença de fraturas?** :Estudo comparativo em um hospital de trauma. *Rev. Paul. Pediatr.*, [s. l.], v.

37, ed. 1, 2019. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462/2019;37;1;00001>. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-985133>. Acesso em: 28 mar. 2022.

ZANETTE, Clarisse de Almeida *et al.* **Síndrome metabólica e artrite idiopática juvenil**. Revista Brasileira de Reumatologia, [s. l.], v. 50, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0482-50042010000200008>. Acesso em: 28 mar. 2022.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE

ESTAÇÃO ITINERANTE: UMA ESTRATÉGIA EDUCATIVA DE ENFRENTAMENTO À COVID-19

Maria de Lara Oliveira Lima¹; Edilson Polo Norte Danda².

¹Médica Veterinária, UFRPE, Recife, Pernambuco.

²Médico Veterinário, Secretaria de Saúde, Recife, Pernambuco.

PALAVRAS-CHAVE: Prevenção. Pandemia. Saúde Pública.

ÁREA TEMÁTICA: Educação em Saúde.

INTRODUÇÃO

O novo coronavírus SARSCoV-2 (COVID-19) foi identificado inicialmente em dezembro de 2019 na cidade de Wuhan, China. Devido sua alta infectividade, tornou-se rapidamente uma emergência de saúde pública internacional e reconhecida pela Organização Mundial de Saúde, em março de 2020, como uma pandemia. As medidas de prevenção contra a COVID-19 representam as principais formas de evitar a expansão do número de casos da doença no mundo, notadamente o isolamento social, a utilização de máscaras, a lavagem de mãos, utilização de álcool 70%, e atualmente, a vacina. Desde o conhecimento dos primeiros casos da doença no Brasil, a cidade do Recife tem adotado medidas de prevenção contra o vírus, em destaque as Estações Itinerantes, que consistiu em uma estratégia educativa com intuito de levar informação a população. Dessa forma, este relato de experiência aborda os resultados da ação realizada no bairro de Casa Amarela, por se caracterizar como um importante Centro Comercial e apresentar, entre o período de junho a outubro de 2020, um elevado índice de casos suspeitos para COVID-19.

METODOLOGIA

As Estações Itinerantes eram montadas, semanalmente, em locais estratégicos, observando, principalmente, a quantidade de casos notificados e o fluxo de pessoas que transitavam na região escolhida. A estrutura física consistia em tendas, no qual profissionais de saúde em sua multidisciplinaridade desenvolviam as ações frente a população-alvo. Participaram notadamente sanitaristas, inspetores sanitários, técnicos de vigilância epidemiológica, profissionais de saúde bucal, educadores físicos, residentes dos Programas de Residência Multiprofissional, Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Saúde Ambiental e Controle de Endemias. As ações deram ênfase a

COVID-19, dentre elas, a distribuição de máscaras e álcool em gel a população, esclarecimento de dúvidas e explicação sobre as formas de prevenção do vírus, agendamento das pessoas suspeitas para realização dos testes diagnósticos, informação sobre quais aplicativos utilizar para consulta a distância e evitar superlotações nas Unidades de Pronto-Atendimento, bem como quais os principais pontos de referência para a doença que a população poderia estar procurando. Conjuntamente, outras ações foram ofertadas, como explicações sobre higienização dos alimentos, medidas de combate as arboviroses, orientações e entrega de kits de higiene bucal e incentivo a população à manutenção da prática de atividades físicas no período de pandemia, demonstrando seus benefícios a saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi observado que as Estações Itinerantes proporcionaram a todos os atores envolvidos, tanto os profissionais de saúde do Distrito Sanitário III como a população-alvo, uma experiência de aprendizado conjunto e fortalecimento do sentimento de empatia, além disso, pode-se observar uma redução gradual na curva de incidência dos casos da COVID-19 na cidade do Recife, particularmente no bairro de Casa Amarela, ao longo dos meses em que a ação estava acontecendo. Sabe-se que as taxas de mortalidade e letalidade da COVID-19 podem variar de acordo com políticas de prevenção e controle implementadas, e é diretamente influenciada pelo avanço no conhecimento epidemiológico e clínico sobre a enfermidade, tendendo a elevar essas taxas em locais de baixa renda e sem acesso à informação e estrutura. A realização das Estações Itinerantes garantiu que a população que se sentia desassistida e necessitada de informação relevante sobre a pandemia, haja vista a escassez de entendimento sobre a doença recém-instalada, sentisse uma sensação de acolhimento. Ademais, durante o transcorrer do período em que a ação estava sendo realizada, os profissionais de saúde envolvidos desenvolveram uma percepção da importância do seu trabalho ao reinventarem sua forma de atuação. Contudo, limitações e dificuldades foram observadas durante seu processo de execução, como a dificuldade de comunicação direta com o público sem que fossem desrespeitadas as medidas de distanciamento social, uma vez que as pessoas, na busca por informação, tendiam a se aglomerar na tenda. Outrossim, observou-se durante todo o transcurso da atividade das Estações Itinerantes, o descrédito de algumas pessoas em relação a existência da doença e a incredibilidade às medidas preventivas, como o uso da máscara. A educação em saúde necessita de diversas estratégias para alcançar a população, dentre elas, fatores culturais, históricos, sociais, econômicos e políticos, capazes de representar um importante desafio aos profissionais de saúde envolvidos diretamente no enfrentamento à pandemia pelo SARS-CoV-2.

CONCLUSÃO

O caráter educativo da Estação Itinerante na promoção à saúde da população com a estratégia da construção de conhecimento interpessoal, bem como, no fornecimento de informações acerca das medidas preventivas para a COVID-19, contribuiu de forma significativa com a redução de casos e de óbitos no território. Independente das limitações e dificuldades observadas durante seu processo de execução, a concretização das Estações Itinerantes como ação programada no município levando

em consideração os dados epidemiológicos podem ser avaliados, dado a sua relevância para a Saúde Pública.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ABD EL-AZIZ, Tarek Mohamed; STOCKAND, James D. **Recent progress and challenges in drug development against COVID-19 coronavirus (SARS-CoV-2) - an update on the status.** Infection, Genetics and Evolution, 2020

COUTO, Marcia Thereza et al. **Considerações sobre o impacto da COVID-19 na relação indivíduo-sociedade.** SciELO Preprints, 2020.

PALÁCIO, Maria Augusta Vasconcelos; TAKENAMI, Iukary. **Em tempos de pandemia pela COVID-19: o desafio para a educação em saúde.** Vigilância Sanitária em Debate, 2020.

WU, Fan et al. **A new coronavirus associated with human respiratory disease in China.** Nature, 2020.

RIOS, Amora Ferreira Menezes et al. **Atenção Primária à Saúde frente à COVID-19: Relato de experiência de um Centro de Saúde.** Enfermagem em foco, 2020.

ZHOU, Fei et al. **Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study.** The Lancet, 2020.

IMPASSES E DESAFIOS DE TRANSGÊNEROS, TRAVESTIS E TRANSEXUAIS NO MERCADO DE TRABALHO: UMA ANÁLISE REFLEXIVA

Andrea Almeida Zamorano¹.

¹Ma. Psicanálise e Especialista em clínica psicanalítica- SPSIG, Instituto Gaio, Recife-PE

PALAVRAS-CHAVE: Transfobia. Preconceito. Empregabilidade.

ÁREA TEMÁTICA: Educação em saúde.

INTRODUÇÃO

A inserção no mercado de trabalho formal a cada ano se torna mais difícil e complexa (Silva & Luna, 2019), pois além da necessidade de especialização existem milhares de barreiras criadas pela visão folclórica da existência de meritocracia em uma país desigual (FILHO, 2017). Quando falamos de políticas públicas para pessoas transgênero observamos que existem ações para prevenção de doenças e combate à exploração sexual, enquanto questões como mercado de trabalho e acesso à educação não são de fato colocadas em prática (ANDRADE, 2012).

De acordo com (Almeida & Vasconcellos, 2018): “Cinco principais desafios enfrentados pela população trans quando busca se inserir no mercado de trabalho formal, quais sejam: preconceito e transfobia; documentos, tais como registro civil e certificado de reservista; uso de banheiro, vestiário e uniforme; baixa escolaridade e evasão escolar involuntária; e linguagem corporal e verbal”. Em um recente levantamento que participaram 1.788 pessoas trans e travestis que se distribuem entre mulheres pretas e pardas, 59% tinham alguma função remunerada e em sua grande maioria no mercado de trabalho informal (AGUIAR, 2021).

Um dado alarmante que se refere com mais precisão o quanto o emprego formal é ainda uma exceção entre pessoas trans é o fato de 90% da população trans ter como fonte de renda a prostituição (Ferreira, 2020). Diante dos impasses sociais e políticos para a inserção de pessoas transgênero no mercado de trabalho formal, o deputado Alexandre Padilha (PT) propõe em um projeto que 3% das vagas no mercado de trabalho formal seja para contratação de pessoas transexuais e travestis. De acordo com a proposta a cota será obrigatória às companhias que atualmente recebem incentivos fiscais, convênios com o governo federal ou até mesmo licitações (ASSUNÇÃO, 2021).

As possibilidades de inserção no mercado de trabalho para as transgêneros são mínimas; mesmo nas situações em que estas executem atividades tidas como femininas, não são consideradas mulheres e pela ambiguidade são alvos de preconceitos por parte da sociedade. Considera-se que a questão da diversidade é colocada a dupla dificuldade enfrentada pelas transgêneros, pois é difícil para a mulher entrar no mercado de trabalho, e ter as mesmas condições trabalhistas e salariais do

homem, o desafio aumenta para a travesti. (NASCIMENTO, 2003, p.37).

Entretanto, a luta por tal classe não deve vir somente por parte do governo, mas também pela conscientização e cumprimento das leis, nas quais o empregador deve limitar suas perguntas no processo de seleção, atendo-se somente aquelas que vão lhe fornecer informações profissionais a respeito do candidato, sendo ao mesmo vedada a realização de perguntas desconexas e referentes às suas características pessoais (BARROS, 2009, p.61). Diante do exposto, pode-se dizer que existem políticas públicas, no Brasil e no mundo, que visam beneficiar os transgêneros no mercado de trabalho.

OBJETIVO

Apresentar os principais desafios enfrentados pelas pessoas LGBTs no mercado de trabalho a partir de pesquisas de cunho bibliográfico.

MATERIAL E MÉTODOS

Metodologicamente a pesquisa possui uma abordagem qualitativa, sendo classificada como exploratória e de tipo bibliográfica, onde foram utilizados livros e artigos que tratassem do tema diversidade nas organizações, que abordam a temática sobre mercado de trabalho e transexualidade. A pesquisa telematizada em artigos propiciou a discussão teórica entre diferentes autores, ratificando a equalização de diferentes pensares a um denominador do senso comum ao relatarem sobre os temas propostos sob a afirmação de questões subjetivas como transfobia, mercado de trabalho, políticas públicas para os transgêneros, etapas do processo de recrutamento e seleção, crenças e atitudes individuais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A transfobia trata-se de qualquer tipo de aversão, ação violenta e preconceito contra pessoas trans, e o Brasil está nas estatísticas com um dos dados mais alarmantes que é ser considerado o país que mais mata pessoas trans no mundo. Em 2020 foram registrados mais de 175 assassinatos de travestis e mulheres trans e que em sua grande maioria são mulheres que conseguem sobreviver através de trabalhos sexuais ou vulgarmente intitulado como prostituição (Minuano, 2021). Portanto, a transfobia já se torna realidade do jovem transgênero desde os primeiros passos na sociedade e determina por muitas vezes um futuro com baixa escolaridade, desemprego, preconceito e discriminação (Silva & Luna, 2019). A violência pode ser concretizada através de apelidos, agressões físicas, perseguição, isolamento e entre outras ações (Bento, 2011).

Com a ineficácia do estado em assegurar os direitos básicos dos indivíduos trans, os mesmos tendem a sofrer evasão escolar (Carolina Delboni, 2021), pois o ambiente escolar torna-se hostil diante de ações transfóbicas que são praticadas por alunos, professores, coordenadores e afins (Bento, 2011). Devido à falta de qualificação das pessoas trans a perspectiva para empregabilidade no mercado formal é baixa (Sarah, 2016).

Levando em consideração as afirmações citadas na presente pesquisa é possível ressaltar que a hipótese de que pessoas transgênero não conseguem se manter no ambiente educacional e acabam tendo mais dificuldades para acessar o mercado trabalho é verdadeira. A segunda hipótese indica que o pensamento extremamente religioso no Brasil dificulta o entendimento das pessoas perante o indivíduo transgênero, fazendo com que as pessoas trans não sejam compreendidas e acabam sendo excluídas do mercado de trabalho. De fato, como pode se visualizar na presente pesquisa a religião influencia a sociedade e seu pensamento como um todo (Fressatti, 2020), portanto o Brasil sendo um país com mais de 50% de católicos e 31% de evangélicos tende a trazer sua influência religiosa do cristianismo onde prevalece a perspectiva do padrão ideal ser o cisgênero e como consequência dificulta a liberdade de outras demandas, como por exemplo de pessoas trans. Sendo assim, pode-se considerar que a hipótese está de acordo com o presente estudo.

A terceira hipótese indica que a existência do pensamento binarista ainda muito forte na sociedade e que se pode comprovar pela dificuldade das pessoas em compreenderem a diferença entre sexo biológico e gênero. A quarta hipótese transmite que a sexualização dos corpos trans trazem grandes dificuldades, fazendo com que o mercado de trabalho se afunile. De fato, com a ausência do estado, grande quantidade de jovens trans acabam aderindo a prostituição como forma de sobrevivência e o resultado desta realidade é que a população acaba assimilando a imagem do jovem trans diretamente à prostituição e sexualiza de modo geral os corpos trans (SILVA & LUNA, 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Renault e Rios (2010, p. 290) afirmam que a discriminação, qualquer que seja a sua natureza, deve ser repudiada, inclusive e, principalmente, aquela que ocorre nas relações de trabalho, visto que constitui uma das maiores violências contra a dignidade da pessoa humana, pois priva a vítima de direitos básicos, criando dificuldades para a melhoria de sua condição de vida, resultando em desigualdade social, que se caracteriza por ameaça permanente à existência. Ela cerceia a experiência, a mobilidade, a vontade e impõe diferentes formas de humilhação. Essa depauperação permanente produz intenso sofrimento e tristeza que se cristalizam em um estado de paixão crônico na vida cotidiana, que se reproduz no corpo memorioso de geração a geração.

Segundo Fleury e Torres (2010, p.59), quando um indivíduo é reconhecido como pertencente a um grupo minoritário, ele já se encontra em posição de desvantagem em relação aos demais indivíduos da sociedade em questão, pertencentes aos grupos majoritários. Essa categorização pode fazer-se por meio das características econômicas, físicas ou por meio da orientação sexual. Diante do contexto social atual, de um mercado de intensas mudanças, no qual as organizações têm se preocupado em buscar novas formas de gestão para poderem permanecer num mundo cada vez mais competitivo, é necessário questionar por que alguns gestores ainda deixam de selecionar profissionais por preconceito, entre eles os transgêneros.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AGUIAR, E. (29 de Fevereiro de 2021). CNN. Fonte: CNN BRASIL BUSINESS: <https://www.cnnbrasil.com.br/business/2021/01/29/emprego-para-pessoas-trans-o-lentoavanco-no-mercado-de-trabalho>
- ALMEIDA, C. B., & VASCONCELLOS, V. A. (2018). **Transexuais: transpondo barreiras no mercado de trabalho**. DIREITO GV.
- ANDRADE, L. N. (2012). **Travestis na escola: Assujeitamento e resistência à ordem normativa**.
- ASSUNÇÃO, C. (29 de Janeiro de 2021). Fonte: Rede Brasil Atual: <https://www.redebrasilatual.com.br/cidadania/2021/01/pl-reserva-vagas-pessoas-transempresas-trabalho/>
- BARROS, A. M. de. **Proteção à intimidade do empregado**. São Paulo: LTr, 2009.
- BENTO, B. (2011). **Na escola se aprende que a diferença faz a diferença**. Estudos Feministas, pp. 549-559.
- CAROLINA Delboni. (29 de março de 2021). E+. Fonte: Estadão: <https://emails.estadao.com.br/blogs/kids/adolescente-vive-o-desafio-de-ser-transgenerodentro-da-escola/>
- FERREIRA, L. (29 de Janeiro de 2020). UOL. Fonte: Folha de São Paulo : <https://www1.folha.uol.com.br/mercado/2020/01/emprego-formal-ainda-e-excecao-entrepessoas-trans.shtml>
- FILHO, M. A. (7 de Junho de 2017). Jornal da Unicamp. Fonte: Unicamp: <https://www.unicamp.br/unicamp/ju/noticias/2017/06/07/meritocracia-e-um-mito-que-alimenta-desigualdades-diz-sidney-chalhoub>
- FLEURY, A. R. D.; TORRES, A. R. R. **Homossexualidade e preconceito: o que pensam os futuros gestores de pessoas**. Curitiba: Juruá, 2010.
- FRESSATTI, F. A. (Abril de 2020). Fonte: JUS.COM.BR: <https://jus.com.br/artigos/81333/reflexaofilosofica-sobre-a-influencia-da-religiao-na-vida-social-e-politica-ao-longo-da-historia>
- MINUANO, C. (29 de Janeiro de 2021). Universa uol. Fonte: UOL: <https://www.uol.com.br/universa/noticias/redacao/2021/01/29/brasil-e-o-pais-que-maismata-pessoas-trans-175-foram-assassinadas-em-2020.htm>
- NASCIMENTO, Ewerton S. **Alternativas de mercado de trabalho para as travestis de Aracaju**. Aracaju: Ministério da Justiça, 2003.
- RENAULT, L. O. L.; RIOS, M. I. F. **Discriminação: desdém da pessoa humana em branco e preto**. São Paulo: LTr, 2010.
- SARAH, G. (26 de Julho de 2016). Fonte: Cia de Estagios: <https://www.ciadeestagios.com.br/baixaqualificacao-jovens-trabalho/>
- SILVA, A. S., & LUNA, M. S. (2019). **Travestis e transexuais e sua inserção no mercado formal de trabalho**. Cadernos de Gênero e Tecnologia, pp. 303-318.

JOGO EDUCATIVO AO PACIENTE PORTADOR DE ESTOMA INTESTINAL

Nataly da Silva Gonçalves¹; Cassia Benicio de Carvalho².

¹ Enfermeira residente em oncologia, HCP-IMIP, Recife, Pernambuco.

² Assistente social residente em oncologia, HCP-IMIP, Recife, Pernambuco.

PALAVRAS CHAVES: Estomas Cirúrgicos. Doenças Inflamatórias Intestinais. Intestino Grosso.

ÁREA TEMÁTICA: Educação em saúde

INTRODUÇÃO

O estoma intestinal é descrito como um procedimento que tem como finalidade a criação de uma comunicação entre o meio externo e interno do abdômen. Ele pode ser nomeado de várias formas a depender da localização da exteriorização da alça intestinal (AGUIAR et al., 2019).

O paciente portador do estoma intestinal tem a possibilidade de manter uma vida normal e deve ser conscientizado sobre isso, tendo em vista que o preconceito é um grande desafio, assim como o medo e angústia de não ser aceito pela sociedade e pela sua rede sociofamiliar. Estas questões podem limitar a adequação desse paciente a vida extra hospitalar, logo, se faz necessário realizar atendimento com os pacientes, amigos e familiares, para que eles possam compreender o estoma intestinal e desmistificar concepções e condutas a esse paciente (GONÇALVES et al., 2021).

Diante disto, o jogo educativo é uma ferramenta que vem sendo desenvolvida e aplicada em vários cenários clínicos, tendo em vista facilitar a aprendizagem e o entendimento dos pacientes sobre o estoma intestinal. Aplicar um jogo no cotidiano do serviço de saúde é capaz de suprir as dúvidas e demandas sobre a melhor forma de executar um procedimento (o que deve ou não deve ser feito) para a prevenção de complicações e danos à saúde (GONÇALVES et al., 2021).

O jogo de cartas pode possibilitar que o paciente reflita sobre si, bem como sobre o autocuidado e aprenda a forma correta de manusear o estoma intestinal. Levando em consideração esses fatores, norteou este estudo a seguinte pergunta: o jogo é capaz de fornecer orientações suficientes para o desenvolvimento do autocuidado perante os desafios exigidos pelo estoma intestinal?

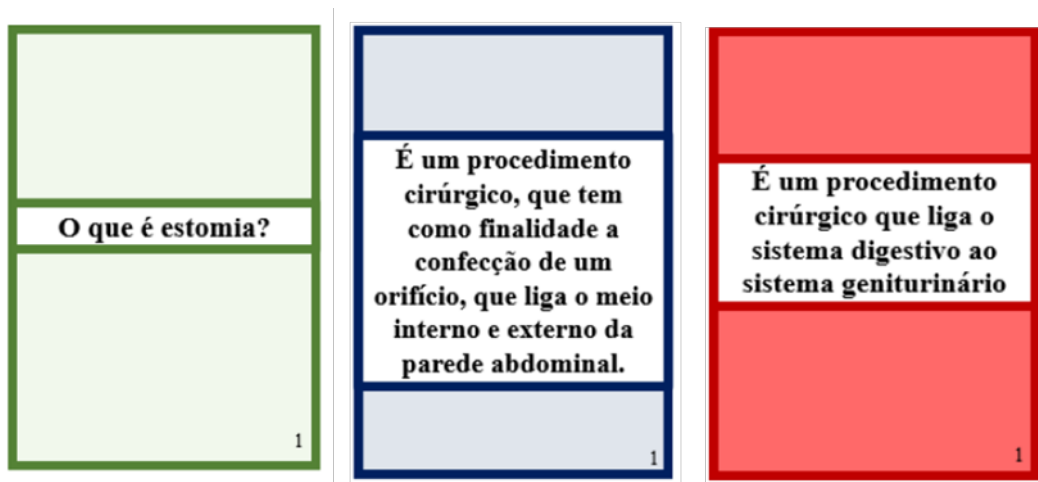
Esse estudo tem como objetivo relatar a avaliação realizada por um paciente após a implementação de um jogo educativo para pessoa estomizada e enfatizar a importância da atuação de equipe multiprofissional de maneira interdisciplinar no manejo clínico destes pacientes.

METODOLOGIA

Esse estudo trata-se de um recorte de uma pesquisa qualitativa realizada no ano de 2020, que foi desenvolvida para avaliar um jogo educativo, o qual foi implementado em um hospital estadual situado em Recife, no estado de Pernambuco. A avaliação do jogo foi realizada por meio da coleta de respostas as seguintes perguntas: o que você entende sobre estoma intestinal? Quais benefícios o jogo educativo lhe proporcionou? Quais as dificuldades você teve durante o jogo? As perguntas foram aplicadas após a implementação do jogo de cartas.

O jogo continha 30 cartas no formato de baralho (modelo na figura 1), as quais apresentavam perguntas, para cada carta exibida eram ofertadas cartas que tinha a resposta correta e outra que tinha a resposta errada, cabendo ao paciente escolher a carta que melhor se enquadrava na conduta que ele realizava. As informações obtidas foram gravadas em um aparelho que possuía a função “gravador”, após a autorização por escrito do participante e a sua assinatura no termo de consentimento livre e esclarecido.

Figura 1: Atividade lúdica ao paciente portador de estoma intestinal.



Fonte: Acervo pessoal

A pesquisa abrange todos os preceitos éticos da resolução 466/12 e foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco, CAAE: 29211620000005208.

DESENVOLVIMENTO E RESULTADO

Quando o paciente escolhido foi questionado sobre o que seria um estoma intestinal, o mesmo relatou que:

“É a cirurgia que colocou o meu intestino para fora. [...] na minha mente eu não estava entendendo nada né? Mas aprendi tudo hoje, com a senhora.”

No relato do participante, podemos identificar que o mesmo conseguiu compreender sobre o estoma intestinal e o que seria essa protusão intestinal. Segundo pesquisadores, o estoma intestinal é a exteriorização do intestino, onde os conteúdos intestinais passam a ser eliminados pelo estoma. Essas alterações funcionais despertam o medo e a insegurança no paciente, porém, esse processo de receio é desconstruído à medida que o paciente consegue entender sobre o seu aspecto de saúde e doença, e sobre a importância de se autoconhecer (AGUIAR et al., 2019).

Na segunda pergunta foi questionado sobre o jogo educativo, e se o mesmo serviu para a sua aprendizagem.

“Ele me proporcionou principalmente as comidas, porque eu comia uns e outros, mas com medo, eu não sabia o que era bom para mim e o que não era, e agora eu sei.”

Os aspectos nutricionais são de suma importância para a prevenção de complicações como diarreia, constipação, náuseas, vômitos e distensões abdominais. Vários alimentos aumentam a propensão a gases e conseqüente dor abdominal, assim, esses alimentos devem ser consumidos de modo regrado e em conjunto com outros alimentos que minimizem odores e possíveis gases. O acompanhamento nutricional é determinado por todas as condições de vida do paciente, incluindo a financeira, sendo de suma importância que esses pacientes recebam orientações adequadas durante e após a alta hospitalar, de acordo com as suas necessidades (COSTA et al., 2018).

Durante a terceira pergunta foi perguntado ao participante se ele sentiu alguma dificuldade durante a realização do jogo educativo, e o mesmo relatou que:

“Nenhuma, foi tudo bem claro, a senhora soube explicar muito bem.”

Por meio do relato, é possível identificar o quanto a atividade lúdica pode ser didática durante a passagem de informações e orientações em saúde. Um profissional qualificado, que tenha desenvoltura para responder questões e dúvidas dos pacientes facilita o processo de aprendizagem e de autoconhecimento, logo, a equipe de saúde do nível primário, secundário ou terciário, deve desenvolver uma boa compreensão sobre a temática de modo que possa desenvolver formas de estimular o paciente a se sentir confortável para questionar e expor suas dúvidas (GONÇALVES et al., 2021).

Conforme previsto na portaria 400/2009, os serviços de atenção à pessoa ostomizada exigem estrutura especializada, com área física adequada, recursos materiais específicos e profissionais capacitados, sendo imprescindível a união entre a atenção básica e atenção especializada (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Essa mesma portaria prevê, por exemplo, que o(a) assistente social deve compor a equipe mínima junto com enfermagem e medicina nos serviços de atenção aos pacientes ostomizados I e II

(MINISTÉRIO DA SAÚDE,2009). Neste sentido, importa destacar que as principais intervenções e contribuições do Serviço Social são: além da promoção de atividades socioeducativas junto à equipe multiprofissional e discussão dos casos clínicos para qualificação da assistência em saúde, à identificação de demandas sociais relacionadas ao indivíduo e ao seu vínculo e suporte familiar, condições de vida, renda e habitação para inclusão nos benefícios sociais. Geralmente segue-se a isso, a realização de encaminhamentos e articulações com a rede socioassistencial e ou jurídica1 uma vez que em muitos casos não há atendimento estruturado pelas secretarias municipais e estaduais ou a oferta de insumos é inferior à demanda existente (VENTURA,2020).

São realizadas ainda orientações sobre os direitos da pessoa ostomizadas, uma vez que caracteriza deficiência física. Bem como orientações sobre a importância do seguimento do acompanhamento médico e multiprofissional. Além disto, são feitas orientações e promoção da pessoa com estoma para o convívio social e familiar; atendimento individual, em grupo e familiar, com escuta qualificada.

CONCLUSÃO

Em suma, o paciente com estoma intestinal necessita de uma atenção integral à sua saúde, o que exige a atuação multiprofissional de maneira interdisciplinar para realizar avaliação e intervenção nas necessidades biopsicossociais.

Após a análise do relato do entrevistado foi possível observar que o jogo apresentou benefícios para a sua educação em saúde, no sentido de que esclareceu dúvidas sobre o que seria um estoma intestinal, demonstrando assim que a ferramenta lúdica pode ser capaz de ressaltar de maneira mais dinâmica a importância de conhecer o seu próprio corpo e de atingir o nível máximo de independência emocional e física. Destacou ainda a importância de serem desenvolvidas estratégias educativas em saúde.

REFERÊNCIAS

GONÇALVES, N.S.; et al. **Atividade lúdica no processo educacional ao paciente estomizado**. São Paulo: Enfermagem brasileira. 2021.

AGUIAR, F.A.S.; et al. **colostomia e autocuidado: significados por pacientes estomizados**. Recife: Rev enfermagem da UFPE. 2019.

COSTA, T.C.; et al. **Aprender a cuidar de estoma e as contribuições de um vídeo educativo**. Pelotas: J. nurs. Health. 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portatia nº 400**. Brasília: 2009.

VENTURA, Luiz Alexandre Souza, **Portaria do SUS para paciente ostomizados precisa de atualização**. São Paulo: 2020.

MÉTODO CANGURU: UMA PRÁTICA PARA O FORTALECIMENTO DO VÍNCULO E A AFETIVIDADE ENTRE O PAI E SEU FILHO PREMATURO

OLIVEIRA, Bianca de¹; JOANELLA, Anne Rumpel²; MISTURA, Claudeli³; SCHEFFLER, Tainá OLIVEIRA, Silvana⁴, OLIVEIRA, Bruna dos Santos⁵.

PALAVRAS CHAVE: Enfermagem. Método Canguru. Paternidade

ÁREA TEMÁTICA: Educação em Saúde

DOI: 10.47094/IICONRES.2022/17

INTRODUÇÃO

Conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2016), pesquisas demonstram que, dentre os nascidos-vivos, aproximadamente, 15 milhões deles nasceram prematuros. No Brasil, essas elevações nas estatísticas firmam um importante problema de saúde e um alto percentual na morbimortalidade neonatal. Diante destes dados, o Método Canguru vem de encontro com a Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido (RN) de Baixo Peso, visando tornar mais humano e qualificado o cuidado com o prematuro (BRASIL, 2013). Segundo dados da Portaria GM/MS nº 1.683, de 12 de julho de 2007, esse método possibilita vários benefícios as famílias que vivenciam o nascimento de um filho prematuro, como por exemplo, a redução do tempo de internação e a separação entre pais e filho, fortalecimento de vínculo dos mesmos, controle térmico adequado; reduções nos riscos de infecção hospitalar, como também de estresse e dor entre os envolvidos, diminuição de dificuldades no aleitamento materno, entre outros. O Método Canguru torna-se extremamente importante, pois possibilita ainda que os pais se tornem mais confiantes e protagonistas acerca do cuidado do próprio filho no ambiente intra-hospitalar e pós-alta, diminuindo as chances de uma reinternação. Apesar de esse Método ser primeiramente utilizado pelas mães, vem sendo cada vez mais discutido a participação do pai durante a prática. Desta forma, são colhidos proveitosos resultados tanto no desenvolvimento do RN prematuro após o nascimento, quanto aos pais que se tornam mais presentes, empenhados e vinculados ao cuidado com o filho.

OBJETIVO

Refletir acerca da importância e benefícios do papel do pai na prática do Método Canguru em RN prematuros.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de reflexão com a finalidade de refletir sobre a proposta de maior inserção do pai na prática do Método Canguru, como também no cuidado do filho prematuro. Foram realizadas pesquisas bibliográficas com buscas de materiais do Ministério da Saúde e de publicações

de artigos científicos que abordam sobre o tema. A busca pelas produções científicas ocorreu na Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na biblioteca virtual *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO – Brasil). Para a estratégia de busca das produções científicas utilizou-se as seguintes palavras-chaves: Enfermagem. Método Canguru. Homem. Para este estudo os critérios e inclusão foram: Pais de RN prematuros. E os critérios de exclusão foram: bebês prematuros que não estavam internados e bebês de pais desconhecidos. Na estratégia de busca foram encontrados o total de cento e oitenta publicações na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), SCIELO, LILACS e após a aplicação dos critérios de seleção, incluíram-se cinco artigos científicos. A pesquisa foi realizada no mês de fevereiro de 2022 por duas acadêmicas do Curso de Graduação em Enfermagem, do 7º semestre, da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - Campus Santiago/RS.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Pode-se observar ao longo da história, especificamente sobre a divisão de papéis do homem e da mulher na sociedade, as suas diferentes incumbências, sendo ele considerado o provedor financeiro e ela a cuidadora do lar e dos filhos (D'ÁVILA, 2008). Esmo com toda evolução no pensamento e comportamento, mudanças no modelo familiar, como também o emponderamento da mulher no ambiente de trabalho e sua busca pela independência financeira, em pleno século XXI, o homem ainda é considerado na sociedade, de modo cultural, o chefe da família. Quando se é analisado acerca de tais circunstâncias, observa-se que o papel ainda com maior destaque é o da mãe perante o cuidado e criação dos filhos (D'ÁVILA, 2008), mantendo o equilíbrio no grupo familiar. Com isso, torna-se importante a mudança dessa realidade dentro dos lares, de uma forma democrática, onde ambos tenham os mesmos deveres e direitos no cuidado com seus filhos. Conforme Piccinini *et al* (2004), durante a gestação, a trajetória de maternidade e da paternidade possuem diferenças distantes, pois é a mulher que irá sentir o filho dentro de seu ventre, dará à luz e irá alimentá-lo. Por esta questão fisiológica e irreversível, não acometidas a eles, a maioria dos homens acaba criando um vínculo sólido de forma mais lenta e após o nascimento. Não faz parte da realidade do pai às mudanças no corpo, podendo assim, o homem inconscientemente sentirem-se excluído de algumas fases do desenvolvimento do RN e demonstrando sentimentos de ansiedade, ciúme, inveja e solidão (PICCININI *et al*, 2004). O envolvimento com a paternidade pode variar muito conforme cada homem e na maioria das vezes, as mudanças no envolvimento emocional podem dar-se em três fases, sendo a primeira o impacto da descoberta da gestação, a segunda a negação da gravidez já que ainda não há aparentes mudanças no corpo da mulher, e por fim na terceira, a aceitação da real condição e a importância dela em sua vida, definindo-se como pai (PICCININI *et al*, 2004). Os pais comportam-se de diferentes formas no decorrer da gestação de suas companheiras e alguns deles não conseguem envolver-se durante este período. Já outros, procuram aproximar-se ao máximo da experiência, buscando conhecimento através da leitura de artigos, livros e revistas. Buscam a proximidade com o bebê através de carícias na barriga, cantando cantigas de ninar, lendo para o filho, ajudando na escolha do enxoval, participando das consultas de pré-natal e na realização de exames, como também dos grupos de gestantes (PICCININI *et al*, 2004). O Método Canguru por vezes pode ajudar nessa

quebra de paradigmas e trazer o papel do homem na realização da técnica, proporcionando maior vínculo e autoestima, fazendo-os sentirem-se indispensáveis, assim como a mãe no cuidado com o RN prematuro. Esse Método foi primeiramente discutido e idealizado na Colômbia no fim da década de 70, no Instituto Materno Infantil de Bogotá, pelos médicos Reys Sanabria e Hector Martinez, pois nesse momento ocorria uma superlotação de RN prematuros que chegavam dividir entre dois, uma mesma incubadora. Através dessa experiência, foram notadas inúmeras vantagens, pois o bebê tinha calor da mãe, leite materno e vínculo, condições indispensáveis para a sobrevivência da criança após a alta da Unidade Neonatal (LAMY *et al*, 2005). O Método Canguru ainda continua sendo recomendado como uma alternativa em países em desenvolvimento, mas vem sendo utilizado cada vez mais em países desenvolvidos por conta de seus benefícios. No Brasil, o Ministério da Saúde, pensando em minimizar os efeitos da internação neonatal, estabeleceu a Política Nacional de Saúde o Método Canguru (BRASIL, 2013). Através das experiências descritas em artigos, observa-se o destaque da mãe na prática deste Método, como também o relato dos efeitos negativos quando ele não ocorre, sendo um deles a separação precoce e prolongada entre mãe e bebê que trazem como um fator de risco ao RN o atraso no desenvolvimento e as sequelas neurológicas. Fugindo de uma perspectiva de cuidado materno e refletindo sobre a importância do envolvimento do pai na criação dos filhos, o Método Canguru praticado pelo homem viria a contribuir para que ele através dessa experiência pudesse desfrutar de uma forma mais completa a paternidade. Além do mais, a relação dos pais com os filhos nos primeiros instantes do nascimento terá impacto por toda sua vida, como também na recuperação futura, cabendo aos profissionais na área da saúde estimular e evidenciar essa importância. Conforme Souza *et al* (2016), os enfermeiros tem grande valor na assistência das famílias e do RN, é este profissional que estará frente a estimulação do vínculo, a educação em saúde, ofertando conhecimento aos pais sobre a prática do Método Canguru e seus benefícios, como também esclarecendo dúvidas e auxiliando junto com outros profissionais, no suporte durante as horas de angústia e medo. Perante o exposto, a experiência do pai como principal sujeito na prática do Método Canguru propõe-se a entender a sua eficácia diante do cuidado com o neonato prematuro, oportunizando a eles assistir de forma integral esses cuidados e ainda proporcionar momentos de felicidade e aproximação. O contato pele a pele do pai com o filho permite que se estimulem os sentidos sensoriais do RN como a audição, o tato e o olfato, além de proporcionar a redução da infecção hospitalar e a melhora na qualidade do desenvolvimento neuropsicomotor (BRASIL, 2017). Apesar de todas as inseguranças e instabilidades no quadro clínico da criança, é necessário o entendimento e amadurecimento do pai, como também a compreensão dessa nova realidade, a fim de junto com a mãe e a equipe de saúde, proporcionar o melhor tratamento ao RN prematuro.

CONCLUSÃO

Concluiu-se com o estudo que os fatos evidenciados proporcionaram reflexões quanto à necessidade de ainda haver mudanças nas perspectivas de papéis desempenhados pelo homem na paternidade, pela mulher na busca pela independência financeira e no círculo familiar em relação aos cuidados com os filhos no âmbito da família. Na prática do Método Canguru, foi destacada a importância do pai, suas contribuições na criação de vínculo e na recuperação da criança,

consequentemente menor estadia hospitalar. A equipe de saúde, em especial a Enfermagem é a que está mais presente no cuidado durante as internações hospitalares, sendo a principal contribuinte na valorização e estimulação do Método. Dessa forma ela colabora no fortalecimento do vínculo pai-filho e também coloca os homens como protagonistas no cuidado, trazendo assim um novo olhar diante da importância do seu papel no contexto familiar

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção humanizada ao recém nascido de baixo peso: Método Canguru**. Brasília: editora, Ministério da Saúde, 2013. p.204. Acesso em: 27/02/22. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_recem_nascido_canguru.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. **NORMA DE ORIENTAÇÃO PARA A IMPLANTAÇÃO DO MÉTODO CANGURU**. PORTARIA Nº 693, DE 5 DE JULHO DE 2000. Acesso em: 25/02/22 Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0693_05_07_2000.html>

LOPES, Thais Rosental Gabriel; SANTOS, Viviane Euzébia Pereira; CARVALHO, Jovanka Bittencourt Leite de. 2019. **A presença do pai no método canguru**. 2019. Escola Anna Nery. Universidade Federal do Rio Grande do Norte-RN.

PICCININI, Cesar Augusto; SILVA, Milena da Rosa Silva; RIBEIRO; Tonantzin Gonçalves; LOPES, Rita Sobreira. 2004. **O envolvimento paterno durante a gestação**. pg. 303-309. Acesso em: 27/02/22 Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/prc/a/drDSXMsyhLMYHGbgbFCqTXJ/?lang=pt&format=pdf>>

LAMY, Zeni Carvalho; GOMES, Maria Auxiliadora de S. Mendes; GIANINI, Nicole Oliveira Mota; HENNIG, Márcia de Abreu e S. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso – Método Canguru: a proposta brasileira**. 2017. Rio de Janeiro-RJ. Acesso em: 27/02/22. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/7QNzYF6dxxD3mpmZP4gr3Pp/?format=pdf&lang=pt>>

D'ÁVILA, Sande Maria Gurgel. **RELAÇÕES DE GÊNERO NO COTIDIANO FAMILIAR**. Fortaleza-CE. 2008. Acessado em: 14/03/22. Disponível em: <<https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/11782>>

SOUZA, Daniela Brito de; SOUSA, Jacqueline Oliveira de; SANTOS, Maria Trindade Nunes dos.

O PAPEL DO ENFERMEIRO NO PROGRAMA MÃECANGURU E SEUS BENEFÍCIOS PARA O PREMATURO: UMA PESQUISA BIBLIOGRÁFICA. Belém-PA. 2016. Acessado em: 14/03/22. Disponível em: <http://www.ipecc-pa.com.br/aluno/arquivos/tcc/sousa_santos.pdf>

RELATO DE EXPERIÊNCIA: O ACOMPANHAMENTO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO CEARÁ

Larissa Lino Ipiranga¹; Aline Monteiro Barros²; Ana Caroline Belo Alencar³; Isabelly Ferreira Barbosa da Costa⁴; Lia Maria Aguiar Neves⁵; Livia Nepomuceno Soares⁶; Kátia Virgínia Viana-Cardoso⁷.

¹Discente, Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, Ceará.

²Discente, Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS), Fortaleza, Ceará.

³ Mestranda, Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará.

^{4 5 6}Discente, Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará.

⁷Docente, Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará.

PALAVRAS-CHAVE: Desenvolvimento Infantil. Atenção Básica. Fisioterapia.

ÁREA TEMÁTICA: Relato de experiência em saúde coletiva.

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento infantil abrange uma série de capacidades e habilidades. As principais características nesta perspectiva incluem a linguagem, as habilidades motoras, capacidades cognitivas e aspectos socioemocionais da criança. Quando as condições socioeconômicas, nutricionais, de estimulação cognitiva, cuidados na primeira infância e de saúde infantil e materna são adequadas para o desenvolvimento, estas capacidades e habilidades tendem a se manifestar de forma similar em diferentes contextos socioculturais (MUNHOZ *et al.*, 2022).

Perante o exposto, vale ressaltar a essencialidade do acompanhamento no decorrer do desenvolvimento infantil detectando atrasos e riscos. O campo de atuação desse acompanhamento pode ser na Atenção Básica (AB), podendo ser desenvolvida na Unidade Básica de Saúde (UBS) que destaca a proximidade da equipe de saúde com a comunidade enquanto fator positivo na abordagem à população infanto-juvenil (ESSWEIN *et al.*, 2020).

Dentro desse contexto, o Programa de Promoção e Acompanhamento do Desenvolvimento Infantil (PADI) da Universidade Federal do Ceará é uma ação transversal de promoção e fortalecimento da AB em Saúde no contexto infantil que, na concepção mais tradicional, é a criação de estratégias para melhorar a qualidade de vida de crianças e suas famílias em situação de risco social, articulando-os com outros serviços de saúde, de assistência social e educacional. Com isso, visamos promover o desenvolvimento integral da criança em seus aspectos físico, intelectual e social, complementando a ação da família e da comunidade (LDB n°9394/96,art 29). —

O PADI foi fundado em 2010 e uma das suas vertentes em campo de atuação iniciou em 2019 na Coordenadoria de Desenvolvimento Familiar (CDFAM), que atende crianças e suas respectivas famílias em situação de risco pessoal/social, com um atuação na puericultura em parceira com a Prefeitura Municipal de Fortaleza, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida destes, minimizando os riscos de futuros déficits cognitivos.

Dentro desse contexto, é realizado o acompanhamento dessas crianças através de triagens do desenvolvimento e comportamento por intermédio do instrumento *Survey of Wellbeing of Young Children* (SWYC), das orientações aos pais das crianças atendidas desde dois até os seis anos de idade, e solicitação de encaminhamentos para especialidades médicas e assistenciais que se façam necessárias.

Com isso, o objetivo deste trabalho é relatar a experiência do grupo nas vivências dos processos de triagem do desenvolvimento infantil em crianças de dois a seis anos realizados em uma unidade básica de saúde no estado do Ceará.

METODOLOGIA

A pesquisa baseia-se em um relato de experiência de um dos campos de atuação do PADI, o qual localiza-se em uma Unidade Básica de Saúde da capital do Estado do Ceará na Coordenadoria de Desenvolvimento Familiar (CDFAM).

As consultas são realizadas na própria UBS, em um turno fixo na semana com um grupo de cinco graduandas do curso de fisioterapia, além de uma mestrande de fisioterapia e uma professora doutora. Os pacientes acolhidos pelo PADI para realização dos atendimentos de triagem são decorrentes de consultas marcadas com os fisioterapeutas do projeto ou encaminhados pela Estratégia da Saúde da Família e pela gestão da UBS.

No processo de avaliação utiliza-se SWYC-BR, que é um instrumento validado e confiável (ALVES; GUIMARÃES; MOREIRA, 2021) para a triagem de alterações do desenvolvimento e do comportamento infantil, considerando os riscos familiares e ambientais. A SYWC-BR é distribuída em 12 fichas de acordo com a idade da criança que são divididas em cinco partes: marcos do desenvolvimento, observação dos pais sobre a interação social, lista de sintomas do bebê ou lista de sintomas pediátricos, preocupação dos pais com o comportamento, aprendizado e desenvolvimento da criança, e, por fim, perguntas sobre a família, as quais envolvem questionamentos que sugerem riscos ambientais para a criança, como insegurança alimentar e violência doméstica. Após preencher o formulário adequado para a idade da criança, calcula-se e interpreta os dados pontuados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao longo dos atendimentos realizados, foram observados diversos fatores que influenciam o desenvolvimento infantil, tanto de forma positiva quanto negativa. Um dos pontos foi em relação ao convívio social, que é importante para aprendizagem e desenvolvimento do indivíduo, seja através de

laços familiares, amigos ou breves interações em locais públicos (BEZERRA et al., 2021). Contudo, devido à pandemia, as famílias foram obrigadas a se isolarem, prezando sua saúde, o que afetou diretamente a interação social dos pais e das crianças.

Segundo Moyer (2022), essa falta de interação social pode prejudicar o crescimento infantil pois pode promover estresse e atraso neuropsicomotor, visto que o desenvolvimento humano é um processo complexo, e a interação social interliga diversas dimensões, como a emocional e social (ALVES, 2017). Todavia, os pais também tiveram sua saúde mental prejudicada, e ao deixar isso afetar os filhos (MARTINS et al., 2022), pode ocasionar desregulação emocional, comportamental e fisiológica nos mesmos.

Nessa perspectiva, a escola seria um ambiente importante para auxiliar nesse fator, visto que eles poderão lidar com diversas situações que os ajudem a recuperar certas habilidades que foram prejudicadas. Além disso, com outras crianças, eles serão estimulados a desenvolver sua coordenação motora e comunicação para se expressarem (FERNANDES et al., 2017). Entretanto, em alguns casos, como o de crianças com Transtorno do Espectro Autistas (TEA), alguns responsáveis se mostraram temerosos em deixar seus filhos frequentarem as escolas, pois relatam a dificuldade em encontrar pessoas de confiança.

Além disso, as atividades que os pais exercem em casa com os seus filhos também são de suma importância para a aquisição de habilidades motoras. Logo, em conversas com os pais, orientamos que eles estimulem as crianças a realizar as atividades do cotidiano, pois, elas promoveriam a própria autonomia.

Essas orientações são relevantes, pois os profissionais da saúde possuem papel importante no apoio a família para que os pais estimulem seus filhos a desenvolver suas habilidades sensório-motoras e sociais, e evitar atrasos em seu desenvolvimento.

CONCLUSÕES

O seguinte trabalho demonstrou a inovação dos profissionais da fisioterapia do Programa de Promoção e Acompanhamento do Desenvolvimento Infantil (PADI) na atenção primária à saúde, atuando como promotores do desenvolvimento infantil através da prática centrada na família, onde os pais e cuidadores recebem apoio profissional para promoverem o desenvolvimento dos filhos, através do aumento de oportunidades para que estes se desenvolvam. Conclui-se que o projeto realizado na Unidade Básica de Saúde da capital do Estado do Ceará na Coordenadoria de Desenvolvimento Familiar (CDFAM) possibilita a experiência clínica dos graduandos e profissionais da fisioterapia, permitindo a proteção e a promoção em saúde de famílias em situação de risco pessoal ou social, além de fortalecer a Atenção Básica em Saúde no contexto infanto-juvenil, a partir de uma intervenção parental com prática centrada na família com orientações que possibilitem um desenvolvimento infantil, por intermédio da escala de avaliação SWYC.

REFERÊNCIAS

ALVES, C. R. L.; GUIMARÃES, M. A. P.; MOREIRA, R. S. Survey of Well-Being of Young Children - **Manual de aplicação e interpretação**. p. 22, 2021.

ALVES, M. A. D. A Importância das Interações Sociais no Desenvolvimento das Competências Sociais. 2017. Trabalho de conclusão de curso (Mestrado em Educação Pré-Escolar) - **Instituto Superior de Educação e Ciências**, [S. l.], 2017.

BEZERRA, A. P. G., Oliveira, M. C. de, & Souza, S. A. S. (2021). Socialização Na Educação Infantil. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, 7(10), 2623–2637

ESSWEIN, G. C. *et al.* Actions for children 's mental health on unified health system (Sus) primary health care: An integrative review of brazilian literature. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 26, p. 3765–3780, 2021. Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento, p. 121–130, 2020.

MOYER, Melinda Wenner. The COVID generation: how is the pandemic affecting kids' brains?. **Nature**, [S. l.], v. 601, p. 180-183, 2022.

MUNHOZ, T. N. *et al.* Fatores associados ao desenvolvimento infantil em crianças brasileiras: linha de base da avaliação do impacto do Programa Criança Feliz. **Cadernos de saúde pública**, v. 38, n. 2, p. e00316920, 2022.

A PSICOEDUCAÇÃO COMO ESTRATÉGIA DE ATUAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM ALTAMIRA – PA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Thiago de Sousa Soares¹.

¹ Psicólogo, Pós-graduando do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde da Mulher e da Criança, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará.

PALAVRAS-CHAVE: Psicologia da Saúde. Atenção Primária. Promoção de Saúde.

ÁREA TEMÁTICA: Educação em Saúde.

INSTITUIÇÃO DE FOMENTO: Bolsa-Residência financiada pelo Ministério da Educação-MEC.

DOI: 10.47094/IICONRES.2022/22

INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem por objetivo relatar intervenções realizadas pelo psicólogo residente em Estratégias de Saúde da Família em Altamira no Pará. A presente pesquisa é pautada na temática da Psicologia da Saúde, que é uma área da Psicologia aplicada, e que tem suscitado inúmeras reflexões acerca da identidade dos profissionais que nela atuam, sobretudo, a necessidade do esclarecimento do papel do Psicólogo no âmbito das ESF (Estratégias de Saúde da Família) e de reestruturação e fomentação de sua formação enquanto acadêmico. A inclusão desse profissional em tais serviços, concomitantemente à de outras categorias profissionais vem responder uma nova visão estabelecida sobre o processo saúde-doença, que já não se refere à saúde apenas como ausência de doenças, mas como fruto da relação entre um conjunto de fenômenos físicos, psíquicos e socioeconômicos a que estão submetidos os indivíduos. O psicólogo no SUS tem por objetivo, pelo menos no plano de ideal, não só romper a dicotomia entre a saúde física e a saúde mental, mas acima de tudo, buscar um diálogo com outros saberes, obedecendo, assim ao princípio da integralidade do atendimento com vistas a se construir propostas de atuação eficazes voltadas para as verdadeiras necessidades sociais.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa do tipo relato de experiência. O Relato é voltado ao método da psicoeducação, que foi desenvolvida pelo psicólogo residente no período de abril a outubro de 2021 no cenário de prática Núcleo Integrado Multidisciplinar – NIM, o cenário da atenção Básica do programa de residência multiprofissional em atenção à saúde da mulher e da criança da Universidade Federal do Pará, *campus* universitário de Altamira.

O método foi aplicado de forma rotativa em vinte e quatro ESF, às quais, vinte são sediadas em zona urbana e quatro em zona rural do município de Altamira - PA. As atividades de metodologia participativa ocorreram através de rodas de conversas, palestras e vivências, sobre as temáticas:

Luto em contexto de pandemia, Saúde Mental e autocuidado do trabalhador, Violência sexual contra mulheres e crianças, Saúde Mental da mãe e amamentação. Importante ressaltar que as temáticas desenvolvidas nas atividades, emergiram a partir das demandas identificadas dentro das ESF, em reuniões multiprofissionais, e levantadas em atendimentos clínicos psicológicos. Identifica-se em torno de 350 atendimentos entre individuais, atendimentos aos profissionais da saúde, retornos, em grupos terapêuticos e atividade extramuros, como quatro visitas domiciliares.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A atuação dos profissionais de psicologia utilizando práticas da psicoeducação, que é método na qual o (a) psicólogo (a) dentro de vários contextos de saúde, proporciona um ambiente com atividades que possibilitem ao ser humano vivenciar situações próximas ou que correspondam a sua realidade, contribui para que a pessoa possa tomar consciência de si ou que venha a refletir a partir disso sobre as suas potencialidades. A partir do método da psicoeducação que foram aplicadas nas estratégias de saúde da família, foi possível identificar os processos de adoecimento psíquico no território percorrido e se observa um sobressalto com a pandemia da COVID-19 o luto não elaborado foi uma problemática sobressalente entre os usuários que buscaram ESF, outro aspecto identificado foi as mais diversas formas de violências (física, psíquica e sexual) sofridas em sua maioria, contra mulheres e crianças foi identificado também, além o alto índice de sobrecarga física e psíquica dos profissionais de saúde da atenção básica, atuantes na linha de frente. A partir das demandas identificadas, foi possível buscar estratégias de atuação multidisciplinar e intersetorial para cada problemática identificada.

CONCLUSÃO

A partir de um olhar ampliado da Psicologia com a consolidação e configuração na atuação do profissional psicólogo (a) na atenção básica no município de Altamira através do primeiro programa de residência na região. Conclui-se a importância de uma prática Psicoeducativa que é uma estratégia amplamente utilizada na saúde pública como ferramenta de promoção de saúde, mas deve ser posta em prática de forma crítica e integrada às equipes multiprofissionais das Estratégias de Saúde da Família, e que podem traçar ações conjuntas para democratização de informações que possibilitem maiores intervenções e visibilidade a problemáticas emergentes, assim como, a adoção de estratégias de enfrentamento, possibilitando promoção, prevenção e recuperação da saúde dos sujeitos e no enfrentamento de violências.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

FALKENBERG, Mirian Benites; MENDES, Thais de Paula Lima; MORAES; Eliane Pedrozo de; SOUZA; Elza Maria de. **Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva**. Rio de Janeiro: Revista Ciência e Saúde Coletiva, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csc/2014.v19n3/847-852>> . Acessado em 26 de Março de 2022.

MENEGON, Vera Sonia Mincoff; COELHO, Angela Elizabeth Lapa. **Psicologia e sua inserção no sistema público de saúde**: um painel longitudinal de temas-foco publicados em periódicos brasileiros. In M. J. Spink (Org.). São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/eps-1903>> . Acessado em 26 de Março de 2022.

RUTSATZ, Suélen do Nascimento Barbieri; CÂMARA, Sheila Gonçalves. **O psicólogo na saúde pública**: trajetórias e percepções na conquista desse espaço. Canoas: Aletheia, 2006. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/1150/115013460006.pdf>> . Acessado em 26 de Março de 2022.

FERREIRA, Luciana Pelúcio; RODRIGUES, Michelle Andreza Falcão. **Saúde Mental em tempos de Coronavírus**: vídeos psicoeducativos como intervenção relevante na Atenção Primária à Saúde. Rio de Janeiro: Health Residencies Journal- HRJ, 2021. Disponível em: <<https://escsresidencias.emnuvens.com.br/hrj/article/view/111> >. Acessado em 26 de Março de 2022.

EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE: OS DESAFIOS DA SUA PRÁTICA NOS TERRITÓRIOS

Morgana Gomes Izidório¹; Francisco Natanael Lopes Ribeiro²; Maria Cassiana Rosa Carneiro Cunha³; Adriana Medeiros de Souza⁴; Thaís Fontenele de Souza⁵; Antonio Evandro de Sousa Melo⁶; Terezinha Tomaz de Sousa⁷

¹Especialista com caráter de Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia (ESP-VS). Sobral, Ceará.

²Especialista com caráter de Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia (ESP-VS). Sobral, Ceará.

³Residente Multiprofissional em Saúde da Família. Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia (ESP-VS). Sobral, Ceará.

⁴Graduanda em Farmácia. Faculdade Maurício de Nassau (UNINASSAU). Sobral, Ceará.

⁵Graduada em Enfermagem. Centro Universitário INTA (UNINTA). Sobral, Ceará.

⁶Graduado em Serviço Social. Centro Universitário INTA (UNINTA). Sobral, Ceará.

⁷Graduada em Serviço Social. Centro Universitário INTA (UNINTA). Sobral, Ceará.

PALAVRAS-CHAVE: Promoção da Saúde. Sistema Único de Saúde. Atenção Primária à Saúde.

ÁREA TEMÁTICA: Educação em Saúde.

INTRODUÇÃO

Em 19 de novembro de 2013, foi publicada a Política Nacional de Educação Popular em Saúde – PNEP-SUS, que propõe metodologias e tecnologias para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde – SUS, um método voltado para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde com base na relação entre a diversidade de saberes, considerando os saberes populares, a ancestralidade, a produção de conhecimentos e a inserção destes no SUS (BRASIL, 2013).

Dessa forma, a PNEP-SUS propõe implementar a Educação Popular no âmbito do SUS, a partir de quatro eixos estratégicos, sendo estes: (1) participação, controle social e gestão participativa; (2) formação, comunicação e produção de conhecimento; (3) cuidado em saúde; (4) intersetorialidade e diálogos multiculturais (BRASIL, 2013).

Além de permitir que novos atores da área da saúde se integrem e fortaleçam as organizações populares, a educação popular também permite às equipes de saúde ampliar suas práticas e dialogar com os saberes populares. Busca-se, portanto, estabelecer uma relação de troca de saberes entre o saber popular e o saber científico, em que ambos devem se enriquecer.

Por meio da PNEP-SUS, as práticas e métodos de educação popular em saúde oportunizam encontros entre trabalhadores e usuários, entre equipes de saúde e espaços de práticas populares de cuidado, entre o cotidiano dos conselhos e os movimentos sociais, ressignificando saberes e práticas (BRASIL, 2013). Diante do exposto, o trabalho em tela busca refletir sobre os desafios da implementação da Educação Popular em Saúde nos territórios da saúde.

METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de uma revisão de literatura que, segundo Gil (1999, p. 50), “é desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos”. Na qual teve como principais referências bibliográficas, a Portaria Nº 2.761, de 19 de novembro de 2013, que institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde – PNEPS-SUS (BRASIL, 2013); e Paulo Freire (1979), autor que rompe com os ideários da educação tradicional, partindo para uma educação libertadora, em que o educando se torna responsável da sua aprendizagem e autonomia.

Este trabalho é de abordagem qualitativa, pois estuda aspectos subjetivos de fenômenos sociais e do comportamento humano, que conforme Minayo (2006), não podem ser quantificados, ao contrário, estudam-se os símbolos, as crenças, os valores e as relações humanas.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Paulo Freire (1979) define o compromisso profissional como a dívida de uma pessoa para com a sociedade, assumindo que se torna um profissional. O autor expõe de forma singular a alienação que surge da entrada de ideias e técnicas destoantes da realidade, sugere que elas devem ser adaptadas às realidades locais.

Diante disso, é importante destacar o papel de vários agentes informais de saúde, como os erveiros, parteiras e rezadeiras, por exemplo, que gozam de amplo apoio popular e disseminam conhecimentos a partir de uma forte base cultural que se aprende na dinâmica social.

Um desafio que se reconhece é que, além da atuação junto aos grupos da população, muitas vezes se faz necessário que as equipes de saúde desenvolvam ações políticas junto a instituições locais e lideranças políticas; sejam as que podem estar relacionadas com o desenvolvimento da comunidade, ou então as que têm o papel de manter o serviço para o seu adequado funcionamento.

Os profissionais de saúde precisam se dedicar a compreender os saberes, estratégias e significados que as classes populares desenvolvem diante dos processos de adoecimento para, a partir daí, estruturar modos de agir que integrem o saber popular e os conhecimentos técnico-científicos.

Nessa perspectiva, a postura dos profissionais de saúde para com a medicina popular deveria ser de respeito e diálogo, identificando e apontando situações de que se tem conhecimento de malefícios causados à população por algumas técnicas e medicamentos populares, mas valorizando as práticas que representam uma sistematização de conhecimentos que vão se acumulando ao longo de várias

gerações.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEP-SUS), propõe-se reorientar as práticas de saúde, de modo que a educação em saúde deixe de ser apenas mais uma oferta pontual dos serviços para ser algo inerente às suas práticas, construindo assim a participação popular no seu cotidiano. Sendo assim, a relação profissional de saúde/usuário deve ser potencializada quando o profissional centra suas ações não nos conhecimentos que domina, e sim nas tecnologias leves do trabalho vivo operando em ato.

Dessa maneira, torna-se importante construir estratégias de educação em saúde que superem a metodologia de repasse de conhecimentos por parte dos profissionais de saúde aos usuários, para que, as práticas de educação em saúde, possam criar espaços de produção de conhecimentos, dialogando com os saberes das classes populares, tornando-os protagonistas do seu processo de saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013**. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). Brasília, 2013. Disponível em: < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html > Acesso em 30 de março de 2022.

FREIRE, P. **Educação e Mudança**. 12ª Edição. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1999.

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde**. 9ª edição revista e aprimorada. São Paulo: Hucitec; 2006. 406 p.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE INFANTIL EM UMA ESCOLA NA AMAZÔNIA OCIDENTAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Sofia dos Santos Souza¹; Rebecca Shaiane Soares Nunes Rivoredo²; Maria Eduarda Brotto de Souza³; Débora Alves da Silva⁴; Adalberto Pascelli Medeiros Araujo⁵; Renata França Ferreira⁶; Danielly Castro Bezerra Oliveira⁷

^{1,2,3,4,5,6}Estudante de Graduação, Centro Universitário São Lucas (UNISL), Porto Velho, Rondônia.

⁷Professor do Centro Universitário São Lucas, Centro Universitário São Lucas (UNISL), Porto Velho, Rondônia.

PALAVRAS-CHAVE: Crescimento e desenvolvimento. Crianças.

ÁREA TEMÁTICA: Educação em saúde.

DOI: 10.47094/IICONRES.2022/41

INTRODUÇÃO

A acareação e o acompanhamento do desenvolvimento e crescimento infantil são de suma relevância para o monitoramento das condições de saúde e nutrição da criança. O Peso-para-idade é o parâmetro utilizado para expressar a relação entre a massa corporal e a idade cronológica da criança. A estatura-para-idade está relacionada ao crescimento linear da criança, índice que melhor indica a situação sobre o crescimento do indivíduo na infância.

A alteração física é um evento dinâmico e contínuo que ocorre desde a concepção até o final da vida, expresso pela variação do tamanho corporal, de acordo com cada especificidade da vida e sofrendo influências de vários fatores sendo eles genéticos, extrínsecos, situação socioeconômica e cultural além do quadro nutricional da mãe durante a gestação que constituem importantes fatores intermediários do crescimento posterior da criança. Além disso, os hábitos alimentares nos primeiros anos de vida constituem importantes fatores intermediários do crescimento posterior da criança.

Como instrumento de orientação e monitoramento infantil, a Caderneta de Saúde da Criança tem papel fundamental, a qual possui gráficos para facilitar o acompanhamento e comparar de acordo com a idade, o índice de massa corporal, peso, altura e perímetro cefálico, além de apresentar conteúdos informativos. Esses gráficos foram ditados aos padrões do National Center of Health Statistics (NCHS) de 1977/78, adotado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como padrão internacional. Toda criança em rede nacional tem o direito a um exemplar da Caderneta, entregue às mães na maternidade ou no Estabelecimento Assistencial de Saúde - EAS.

O principal propósito da supervisão do crescimento é detectar precocemente qualquer desvio que possa gerar anormalidades e assim realizar intervenção imediata melhorando prognósticos e impedindo agravos. Por esse viés, a antropometria é uma importante ferramenta para análise clínica

e complementação de diagnósticos. Dessa forma, é importante avaliar a variabilidade individual, considerando os critérios para a normalidade, estes estão em um intervalo de valores determinados no gráfico entre o escore Z 2 e o escore Z -2.

Esse relato tem por objetivo expor a experiência de acadêmicos de medicina na elaboração de uma pesquisa feita com alunos do ensino infantil, entre 6 e 7 anos de idade, com o intuito de avaliar o desenvolvimento e crescimento dessas crianças e posteriormente elaborar uma atividade de propagação positiva sobre os benefícios dos hábitos alimentares saudáveis.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência que tem como intuito mostrar um projeto da disciplina de saúde coletiva, desenvolvido por acadêmicos de medicina, que foi realizado entre fevereiro e março de 2022, com crianças dos dois gêneros. Foram consideradas crianças com idade de 6 anos a 7 anos com condições físicas de aferição dos dados antropométricos. A quantidade de crianças avaliadas da 1º a 2º série do ensino fundamental foi um total de 45 crianças, sendo 29 do sexo masculino e 16 do sexo feminino. Foram participantes as crianças presentes no momento da coleta dos dados.

A coleta foi realizada pelos estudantes de medicina do sexto período. As medidas dessas crianças foram enquadradas na relação peso/idade e altura/ idade do Ministério da Saúde, sendo classificados como adequados ou inadequados de acordo com a idade e gênero.

Após essa tabulação de dados, foi realizada uma dinâmica com as crianças de modo a avaliar o conhecimento delas em relação a alimentação saudável e não saudável. Inicialmente foi explicado às crianças o que era uma alimentação adequada, depois foram colocados em balões 25 imagens de alimentos saudáveis e 25 imagens de alimentos não saudáveis, cada criança estourava um balão e dizia se aquela imagem era de um alimento saudável ou não, em seguida era premiada, a dinâmica obteve aderência das crianças, visto que interagiram e demonstraram ter conhecimento sobre alimentos adequados. Em seguida foi organizado um lanche para as crianças com alimentos saudáveis.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A pesquisa obteve o levantamento de dados sobre altura e peso adequados para a idade de alunos do 1º e 2º do ensino fundamental de uma escola na Amazônia ocidental. Ao final da coleta e classificação das crianças por meio da escala de Score Z, os pais ou responsáveis foram comunicados sobre o peso e altura adequados ou inadequados. Dessa maneira, é fundamental instruir os familiares no que tange a necessidade de uma alimentação adequada na faixa etária das crianças, além de promover a realização de atividades dinâmicas relativas a bons hábitos e alimentação no âmbito escolar que podem interferir positivamente na qualidade de vida do aluno.

Ao decorrer da pesquisa foi possível observar e conhecer os alunos e suas particularidades e dessa forma traçar estratégias, junto aos responsáveis pela escola, com o objetivo de atender as demandas individuais apresentadas.

Posteriormente a análise dos dados dos alunos, foi realizada uma ação informativa voltada à alimentação saudável e seus benefícios. Além disso, nessa dinâmica as crianças tiveram a possibilidade de estimular suas potencialidades, incluindo imaginação e criatividade, em uma atividade de montar um cardápio saudável. Induzindo, assim, seus conhecimentos sobre a temática abordada e a difusão destes para o ambiente familiar dos petizes.

Como resultado da respectiva pesquisa acerca do desenvolvimento e crescimento infantil foi possível fazer uma análise sobre 45 crianças do 1º A e 2º A do ensino fundamental. Nessa perspectiva, como dados apresentados sobre os alunos do 1º A, em um total de 27 crianças avaliadas, foi possível obter o número de 22 alunos com peso e altura adequados, sendo esses 11 do sexo masculino e 11 do sexo feminino. Por um outro lado, as crianças inadequadas, em relação a altura e peso somaram cinco, dois estavam inadequados para altura, sendo um menino e uma menina e com relação ao peso três estavam inadequados, dois meninos e uma menina. Seguidamente, referente os alunos do 2º A, 18 alunos foram submetidos a investigação, desses, 17 estavam adequados, 14 do sexo masculino e três do sexo feminino e apenas uma criança inadequada, em relação a peso e altura, sendo essa do sexo masculino.

CONCLUSÃO

No âmbito dos cursos de saúde, as relações interpessoais são fundamentais para a capacitação de profissionais que possam suprir os anseios da população. Dessa forma, tal experiência a qual ofertou, tanto aprendizado acerca do assunto abordado, como contato mais próximo com o público alvo permitiu que os acadêmicos de medicina desfrutassem da interação com as crianças e compreendessem de forma prática suas necessidades, quesitos fundamentais para o ato médico. Além disso, a atividade permitiu que seus idealizadores compartilhassem seus conhecimentos sobre bons hábitos alimentares, tanto com alunos, responsáveis e funcionários da escola, acarretando em benefícios essenciais para promover saúde e qualidade de vida à população.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

AQUINO, Leda Amar de. **Acompanhamento do crescimento normal**. Revista de Pediatria Soperj, Rio de Janeiro – Rj, v. 1, n. 12, p. 15-20, ago. 2011. Disponível em: revistadepediatriasoperj.org.br/detalhe_artigo.asp?id=553. Acesso em: 26 mar. 2022.

BRASIL, **Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil**. Série A. Normas e Manuais Técnicos n173. Brasília DF, 2002. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/crescimento_desenvolvimento.pdf

BRASIL, **Orientações para coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde**. Norma técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional -SISVAN. Brasília DF 2011. Série G estatísticas e informações em Saúde https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_coleta_analise_dados_antropometricos.pdf

ORLONSKI, Sabryna et al. **Estado nutricional e fatores associados ao déficit de estatura em crianças atendidas por uma unidade de ensino básico de tempo integral.** Rev. bras. crescimento desenvolv. hum., São Paulo, v. 19, n. 1, p. 54-62, abr. 2009. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822009000100006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 27 mar. 2022

EDUCAÇÃO EM SAÚDE REFERENTE AO MARÇO LILÁS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE ALTAMIRA- PARÁ: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Isadora Ferreira Barbosa¹; Aline Cristina dos Santos Pereira²; Gabriely Pereira da Costa³; Karoline Costa Silva⁴; Rafaela de Souza Santos Carvalho⁵; Thiago de Sousa Soares⁶; Diego Luan Tacio da Silva⁷; Raiane Cristina Mourão do nascimento⁸.

¹ Enfermeira, Pós-graduanda em Atenção à Saúde da Mulher e da criança, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira-PA.

² Assistente Social, Pós-graduanda em Atenção à Saúde da Mulher e da criança, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira-PA.

³ Bióloga, Pós-graduanda em Atenção à Saúde da Mulher e da criança, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira-PA.

⁴ Enfermeira, Pós-graduanda em Atenção à Saúde da Mulher e da criança, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira-PA.

⁵ Enfermeira, Pós-graduanda em Atenção à Saúde da Mulher e da criança, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira-PA.

⁶ Psicólogo, Pós-graduando em Atenção à Saúde da Mulher e da criança, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira-PA.

⁷ Psicólogo, Pós-graduando em Atenção à Saúde da Mulher e da criança, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira-PA.

⁸ Enfermeira, Pós-graduanda em Atenção à Saúde da Mulher e da criança, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira-PA.

PALAVRAS-CHAVES: Atenção primária. Câncer de colo do útero. Promoção da saúde.

ÁREA TEMÁTICA: Educação em Saúde.

DOI: 10.47094/IICONRES.2022/34

INTRODUÇÃO

O câncer de colo uterino ou também conhecido como câncer cervical é um tumor que se desenvolve na parte inferior do útero, conhecido como “colo” localizado no interior da vagina. O principal causador é o vírus HPV (papiloma vírus) transmitido na relação sexual. Sua principal prevenção se dá por meio da vacinação contra o HPV antes do início da vida sexual, e do exame preventivo também conhecido como Papanicolau. A relevância da divulgação desta experiência é ampla uma vez que o número de casos novos de câncer do colo do útero esperados para o Brasil, para cada ano do triênio 2020-2022, será de 16.710, com um risco estimado de 16,35 casos a cada 100 mil

mulheres. Segundo o governo de Belo Horizonte (2021), desconsiderando os tumores de pele não melanoma, o câncer do colo do útero é o primeiro mais incidente na Região Norte (22,47/100 mil).

Com a finalidade de conscientizar a população sobre o tema e ajudar no enfrentamento do câncer, o Ministério da Saúde alerta a população para o Março Lilás, campanha de prevenção e controle da doença. O objetivo deste relato é divulgar as ações de educação em saúde às usuárias de uma Unidade Básica por meio de orientações visuais a fim de identificar precocemente os sinais do Câncer de colo do útero, enfatizando sua prevenção e rastreamento adequado. Reforçar a importância da vigilância epidemiológica das morbimortalidade de mulheres no Norte do País, pois estas são as mais impactadas pelo câncer. Desta forma, fez-se necessário a educação em saúde promovida às mulheres a fim de sensibilizar sobre os riscos da doença e, com isso, reduzir sua alta incidência no Município, além de partilhar com a população os conceitos sobre promoção e prevenção de saúde, atuando nas ações de controle do câncer cervical.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência, que, segundo a UFJF (2016), é a exposição que um autor ou uma equipe fazem de uma prática profissional tida como exitosa ou não, mas que colabore com a discussão, a troca e a proposta de ideias para a melhoria do cuidado na saúde.

Este desenvolvido pela Residente do segundo ano do Programa Saúde da mulher e da criança da Universidade Federal do Pará (UFPA) a partir da observação e realização de ações educativas em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) no dia 16 de março de 2022 na cidade de Altamira-PA. A oportunidade para esta vivência foi possível através da elaboração de educação em saúde a fim de conscientizar as mulheres sobre o Março lilás, mês dedicado na luta contra o câncer do colo de útero.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Se tratando de um dos elementos mais relevantes da atenção básica, a educação em saúde é vista como uma forma mais significativa de elevar a sociedade à um envolvimento e empenho sobre a saúde. É fundamental para a equipe de saúde, visto que, interfere-se diretamente nos fatores sociais, econômicos e culturais que solidificam as questões relacionadas ao processo saúde-doença. Segundo FERRETI (2014), as técnicas educativas configuram-se por métodos de ensino em que o profissional em saúde objetiva que os participantes apreendam o autocuidado e se tornem multiplicadores de seu conhecimento na comunidade em que residem.

Diante disso, fez-se necessário uma ação educativa por parte da equipe de saúde referente ao Março Lilás, mês dedicado à conscientização do Câncer do colo de útero. Realizamos várias atividades educativas com os recursos disponíveis na Unidade e alguns materiais construídos pela equipe (ex: folder, slides, recurso audiovisual, entre outros). À frente do projeto de educação estava a enfermeira residente e a enfermeira da UBS com o apoio da equipe de saúde e alunos de enfermagem.

No primeiro momento foi realizada uma palestra por meio de slide abordando sobre a doença, principais causas e sua prevenção. Posteriormente foi realizada uma dinâmica com perguntas e respostas, distribuição de brindes e folders. Foi observado que diante de muitas dúvidas do público referente à doença, a equipe conseguiu saná-las com domínio. Como guia para as práticas de educação em saúde, nos baseamos na Pedagogia Dialógica de Paulo Freire, no qual proporcionou ao grupo uma aproximação com a comunidade. De acordo com SUELY (2020), Freire compreende que a educação tem um papel fundamental nas mudanças sociais necessárias para se chegar a uma sociedade mais justa e humanizada. Uma vez que, as opiniões do ponto de vista citado, permitem o melhoramento das práticas educativas, na medida em que proporciona uma relação do profissional com a população, promovendo conhecimento, valorização de saberes e confiança. O conhecimento abordado de forma simples e aplicado para comunidade proporciona um conhecimento significativo, não sendo a ausência de materiais e insumos, uma justificativa para não execução da temática aqui discutida.

CONCLUSÃO

Diante da ação desenvolvida pela equipe pode-se observar que muitas dúvidas referentes à doença foram sanadas durante a palestra. Sabendo da importância e o impacto positivo da educação em saúde na população, o enfermeiro deve-se estar comprometido com as ações de promoção a saúde, sabendo que um dos pilares da sua profissão é a educação. Tal atividade propiciou a comunidade social à conscientização das práticas de cuidado e à prevenção contra o câncer do colo de útero. Além disso, tais ações contribuíram com a construção de uma sociedade empoderada, orientada e, principalmente, autônoma.

REFERÊNCIAS

BELO HORIZONTE. **Protocolo de Prevenção e controle do câncer do colo do útero**. Edição revisada e atualizada. Belo Horizonte, 2021.

BRASIL. Instituto Nacional De Câncer José Alencar Gomes Da Silva (INCA). **Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA. **Instrutivo para elaboração de relato de experiência**. Instituto de ciências da vida, 2016.

FERRETTI, F. A. G; MATTIELLO, D. C. R. P. A. T; SÁ, C. **Impacto de programa de educação em saúde no conhecimento de idosos sobre doenças cardiovasculares**. Rev. salud pública. 16 (6): 807-820, 2014.

SUELY, C. F. G; GRAÇAS, M. G. V. G. **Educação dialógica: a perspectiva de Paulo Freire para o mundo da educação**. Rev. Ed. Popular, Uberlândia, v. 19, n. 3, p. 4-15, set.-dez. 2020.

APLICAÇÃO DE ESTRATÉGIAS HUMANIZADAS POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL EM UM CAPS NA REGIÃO XINGU: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Thiago de Sousa Soares¹; Aline Cristina dos Santos Pereira²; Gabriely Pereira da Costa³; Karoline Costa Silva⁴; Raiane Cristina Mourão do Nascimento⁵; Isadora Ferreira Barbosa⁶; Rafaela de Souza Santos Carvalho⁷; Diego Luan Tacio da Silva⁸.

¹Psicólogo, Pós-graduando do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde da Mulher e da Criança, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará.

²Assistente Social, Pós-graduanda do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde da Mulher e da Criança, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará.

³Bióloga, Pós-graduanda do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde da Mulher e da Criança, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará.

⁴Enfermeira, Pós-graduanda do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde da Mulher e da Criança, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará.

⁵Enfermeira, Pós-graduanda do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde da Mulher e da Criança, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará.

⁶Enfermeira, Pós-graduanda do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde da Mulher e da Criança, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará.

⁷Enfermeira, Pós-graduanda do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde da Mulher e da Criança, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará.

⁸Psicólogo, Pós-graduando do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde da Mulher e da Criança, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará.

PALAVRAS-CHAVE: Política Nacional de Humanização. Residência Multiprofissional. Promoção em saúde.

ÁREA TEMÁTICA: Educação em Saúde.

INSTITUIÇÃO DE FOMENTO: Bolsa-Residência financiada pelo Ministério da Educação-MEC.

DOI: 10.47094/HICONRES.2022/21

INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem por objetivo relatar experiência vivenciadas por residentes multiprofissionais no que se refere à humanização do cuidado ao sujeito em sofrimento psíquico, por meio de estratégias de humanização de Acolhimento e Projeto Terapêutico Singular (PTS) em campo de atuação CAPS II na região Xingu. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são

serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), que surgiram como estratégia na assistência à Saúde Mental, modelo nasce com a Reforma Psiquiátrica, Lei nº 10.216 de 06 de Abril de 2001, cujo objetivo consiste em oferecer tratamento especializado a pessoas em sofrimento psíquico, assim como sua ressocialização comunitária. No serviço, os usuários recebem assistência multiprofissional. O conceito de acolhimento preconizado pela Política Nacional de Humanização (PNH) implica na “porta de entrada”, estratégia humanizada, ferramenta de intervenção na escuta qualificada, de acesso com responsabilização e resolutividade, além de estabelecer uma relação entre o usuário e família com os profissionais e o serviço, sendo uma das diretrizes de maior relevância da Política. Outra estratégia de humanização é o Projeto Terapêutico Singular (PTS), que consiste em propostas de condutas terapêuticas articuladas entre a equipe interdisciplinar/Multiprofissional e o usuário e sua família nesse contexto, a fim de proporcionar o acompanhamento clínico e a reinserção comunitária.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa do tipo relato de experiência. Foi realizado por meio de observação participativa dos residentes de Psicologia, Enfermagem, Serviço Social e Biologia do Programa Multiprofissional em Atenção à Saúde da mulher e da criança. O período da prática se deu nos meses de novembro de 2021 a fevereiro de 2022 em um CAPS II, localizado em Altamira-PA.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os residentes puderam vivenciar as atividades da instituição, como a realização dos acolhimentos e a construção dos Projetos Terapêuticos com a equipe multiprofissional. Enquanto residentes, realizamos acolhimentos nas datas e horários ajustados pelo setor administrativo da instituição e os respectivos preceptores de prática. Os acolhimentos ocorrem para a busca de informações atuais e da história pregressa de forma reservada, favorecendo a formação de vínculo consulente/profissional. A partir da escuta buscou-se identificar se o usuário é perfil da instituição ou realizado devidos encaminhamentos na rede, caso seja, é construído posteriormente o PTS, que incorpora a noção da equipe interdisciplinar. Após avaliação compartilhada, foram acordados procedimentos terapêuticos (individuais e grupais) conjunto ao usuário e família. Ao final da permanência dos residentes no cenário de prática foi ofertada aos profissionais da instituição uma capacitação sobre humanização e a saúde mental em que foram abordadas as temáticas: Gestão participativa e cogestão, Ambiência Humanizada, Clínica ampliada, Valorização do Trabalhador e Defesa dos direitos dos usuários.

Observam-se como dificuldades o déficit de profissionais em detrimento ao grande quantitativo diário de usuários, que buscam o serviço e além da presença do modelo médico-psiquiátrico, evidenciado pela pouca participação, integração e valorização da maior parte da equipe nas discussões para a construção do PTS.

CONCLUSÕES

Conclui-se que os CAPS's, conforme os princípios e diretrizes que regem as políticas de saúde mental e de humanização no SUS devem assumir uma função social que vai além do fazer meramente técnico do tratar, tendo a pessoa em sofrimento psíquico como um ser integral, com direito a plena participação em seu processo de tratamento a partir de uma abordagem humanizada e transversal. As estratégias de humanização resultaram na sensibilização das famílias e esclarecimentos de dúvidas acerca do sofrimento psíquico dos usuários, favorecendo o fortalecimento de vínculo, construção de sua autonomia e corresponsabilidade na adesão ao tratamento.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

MATOS, Robson Kleber Souza de *et al.* **Projeto terapêutico singular no centro de atenção psicossocial** (Caps II). Minas Gerais: Revista Intercâmbio, v. 9, p. 111-130, 2017. Disponível em: <<http://www.intercambio.unimontes.br/index.php/intercambio/article/view/163>>. Acesso em: 20 de Fevereiro de 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (ORG). **Cadernos Humiza SUS: Saúde Mental** [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/intervires/wp-content/uploads/2017/02/PAULONESC%C3%93SSIA-Cadernos-HumanizaSUS_Sa%C3%BAde-Mental.pdf>. Acesso em 20 de Fevereiro de 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (ORG). **Política nacional de humanização – PNH**. Brasília-DF, 1.edi. 2013. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf> Acesso em: 20 de Fevereiro de 2022.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA UM GRUPO DE GESTANTES SOBRE O PRÉ-NATAL NO MUNICÍPIO DE ALTAMIRA- PA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Karoline Costa Silva¹; Aline Cristina dos Santos Pereira²; Gabriely Pereira da Costa³; Rafaela de Souza Santos Carvalho⁴; Isadora Ferreira Barbosa⁵; Raiane Cristina Mourão do nascimento⁶; Thiago de Sousa Soares⁷; Diego Luan Tácio da Silva⁸

¹Enfermeira, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará

² Assistente Social, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará

³ Bióloga, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará

⁴ Enfermeira, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará

⁵ Enfermeira, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará

⁶ Enfermeira, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará

⁷ Psicólogo, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará

⁸ Psicólogo, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará

PALAVRAS-CHAVE: Educação em Saúde. Gestação. Pré-natal.

ÁREA TEMÁTICA: Educação em saúde.

DOI: 10.47094/IICONRES.2022/11

INTRODUÇÃO

A gestação é um acontecimento fisiológico que corresponde em várias modificações físicas, psicológicas e socioeconômicas, porém necessita ser presenciado pelas gestantes e profissionais da área da saúde como elemento de uma experiência de vida saudável (BRASIL, 2013).

Em adição, a assistência pré-natal (PN) por instrumentos de ações preventivas, procura garantir a saudável evolução da gestação e favorecer o nascimento do recém-nascido sadio, com proteção de sua saúde e de sua genitora (MARQUES *et al.*, 2019). O PN é uma ferramenta extraordinária para a aprimoramento dos índices de morbidade e mortalidade materna e infantil, sobressaindo-se como agente fundamental na proteção e na prevenção a eventos adversos sobre a saúde obstétrica (NUNES *et al.*, 2016).

Nessa similar perspectiva, se procura garantir o adequado desenvolvimento da gestação, acarretando em um nascimento sadio, com um reduzido impacto negativo provável para a saúde da genitora e fetal, expondo especialmente, questões psicossociais e atividade educativa preventiva, a qual está intimamente conectada com a assistência pré-natal de qualidade (BALSELLS *et al.*, 2018).

Vale mencionar ainda que, com o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), são recomendadas algumas ações qualitativas para melhor conformação do pré-natal, nas quais instruir sobre amamentação, alimentação suplementar, imunização, entre diversos temas voltados às gestantes são notadamente benéficas (BRASIL, 2006). Portanto, o presente estudo objetivou expor a vivência da residente multiprofissional em saúde da mulher e da criança em um grupo de gestantes voltado para a educação em saúde das usuárias.

METODOLOGIA

Trata-se de um descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência vivenciado pela residente em saúde da mulher e da criança da Universidade Federal do Pará (UFPA). A metodologia baseou-se na teoria da problematização, com a aplicação do Arco de Maguerez, que se divide em cinco etapas: observação da realidade e elaboração do problema, levantamento de pontos chave, teorização, hipóteses de solução e aplicação à realidade (BERBEL, 2012).

Durante as atividades práticas da residência, no período de janeiro a março de 2022, ocorreu a primeira e segunda etapa do arco, ocasião que motivou a temática, a pesquisadora realizou a leitura do cenário de atuação que é o Centro de Saúde Ilvanir Denardin, localizado na cidade de Altamira no Pará, se percebeu que tinham gestantes faltosas no acompanhamento pré-natal. Logo, se percebeu a importância de trabalhar sobre o pré-natal da usuária, do parceiro, rotina de consultas, exames solicitados.

Para a terceira etapa da metodologia, se sucedeu a teorização no período de janeiro a março de 2022, com a pesquisa em bases de dados como o Google acadêmico, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scielo acerca do pré-natal e educação em saúde. De acordo com o critério de inclusão, a formação do embasamento teórico contou com pesquisas relevantes dos últimos anos. Diante da hipótese de solução e aplicação da realidade, foram levantadas possibilidades de realizar uma ação educativa volta para as gestantes e seus parceiros.

No que concerne a descrição da ação, o local escolhido foi o auditório do Centro de Saúde. Contou com a participação das gestantes e de seus parceiros. A ação ocorreu no dia 09 de março de 2022 no período matutino, tiveram 20 participantes entre eles homens e mulheres. Para a operacionalização da ação e maior interação do público, houveram momentos de reflexão com as gestantes, relatos de mulheres sobre a gravidez, aleitamento materno e período puerperal. Posteriormente, ocorreu o momento de os participantes tirarem suas dúvidas. Ao final da dinâmica, houve a distribuição de *coffe break*.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A metodologia ativa empregada possibilitou a troca de conhecimentos entre a residente quanto para as gestantes e seus parceiros. Os participantes estavam colaborativos, perguntavam sobre a temática, transmitam suas vivências no pré-natal, sobre os exames realizados nos três trimestres da gestação e alguns usuários desconheciam sobre o pré-natal do parceiro.

Segundo Da Silva *et al.*, (2020) o trabalho educativo não é uma ação fácil em especial na saúde, visto que, não se restringe à difusão de informações as pessoas em relação ao cuidado de si e de seu familiar. Mas, é um ato compartilhado, de troca de conhecimentos a ser aperfeiçoada na rotina dos afazeres em saúde. Por isso, necessita da participação ativa dos pacientes dos serviços de saúde, conduzindo essa tarefa de acordo com suas demandas, convicções, transformando-os como coprodutores do método educativo em conjunto com os profissionais de saúde.

Notou-se ainda a importância da educação em saúde para o empoderamento dos usuários, uma vez que, percebiam os seus direitos como usuários do programa. Houve o relato de um parceiro, enfatizando que sua companheira realizou apenas os exames do primeiro trimestre, sendo que a mesma já estava no terceiro trimestre. Vale mencionar, a necessidade de debater sobre o programa com as gestantes e os parceiros, pois possibilita a aquisição de conhecimento e ainda favorece o vínculo entre profissional e usuário.

Nesse sentido, a educação em saúde com grupos de gestantes possibilita a autonomia dessas mulheres uma vez que amplia sua compreensão sobre a temática. Com metodologias ativas que permitem a troca de conhecimentos e experiências entre os profissionais e os usuários dos grupos educativos, consolidando o saber e gerando aptidões e o autocuidado, em que, cada indivíduo incorpora sua prática e habilidades no tema debatido (SANTOS *et al.*, 2022).

Ressalta-se a relevância de ações como a apresentada, que favoreceu a percepção do pré-natal tanto a comunidade quanto para a residente, visto que, proporcionou o aprendizado para os participantes. E ainda possibilitou a aquisição de habilidades exigidas para a formação profissional, visando sempre à promoção da saúde, o fortalecimento de vínculos, favorecendo dessa forma a aproximação das gestantes com a residente e reduzindo as “faltas” no pré-natal, uma vez que, a dinâmica possibilita a compreensão sobre a importância do pré-natal, da solicitação dos exames e ainda o manejo da educação em saúde a fim de que favoreça o rastreio de doenças prévias.

CONCLUSÃO

As ações de educação em saúde com gestantes são necessárias uma vez que favorece a troca de saberes entre os profissionais e usuários, possibilita ainda o empoderamento dos usuários, uma vez que, percebem os seus direitos como usuários do programa. Logo, atividades educativas como essas necessitam ser incentivadas, com a participação proativa de profissionais da saúde junto à comunidade na rede de atenção primária de saúde.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BALSELLS, M. M. D.; OLIVEIRA, T. M. F.; BERNARDO, E. B. R.; AQUINO, P. S.; DAMASCENO, A. K. C.; CASTRO, R. C. M. B.; LESSA, P. R. A.; PINHEIRO, A. K. B. Avaliação do processo na assistência pré-natal de gestantes com risco habitual. **Revista acta Paul Enferm.**, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 247-254, jun. 2018.

BERBEL N. **A Metodologia da Problematização com o Arco de Maguerez**: uma reflexão teórico-epistemológica. Londrina: EDUEL; 2012.

BRASIL. Ministério Da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica**: atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília, 2013. Serie 32.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-natal e puerpério**: atenção qualificada e humanizada: manual técnico. Brasília, 2006.

DA SILVA, Maria Eduarda Pacoaloto et al. Rodas de conversa com gestantes como estratégias para promoção í saúde no período pré-natal. **Nursing (São Paulo)**, v. 23, n. 263, p. 3760-3765, 2020.

MARQUES, Bruna Leticia et al. Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS). **Escola Anna Nery [online]**. 2021, v. 25, n. 1.

NUNES, Juliana Teixeira et al. Qualidade da assistência pré-natal no Brasil: revisão de artigos publicados de 2005 a 2015. **Cadernos Saúde Coletiva [online]**. 2016, v. 24, n. 2, pp. 252-261.

SANTOS, Ezilaine Albino Monteiro et al. A relevância do grupo de gestantes na Atenção Primária à Saúde: uma revisão da literatura. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 17, p. e9837-e9837, 2022.

CRIAÇÃO DE PÁGINA ONLINE PARA PROMOVER A EDUCAÇÃO SEXUAL CENTRADA NOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS NA PANDEMIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Júlia Omodei Rodrigues Martim¹; Camila Alencar De Andrade¹; Marianna Nascimento De Oliveira¹; Waléria Emmilly Pinheiro Sarmiento¹

¹Graduando, Centro Universitário São Lucas (UNISL), Porto Velho, Rondônia.

PALAVRAS-CHAVE: Anticoncepção. Infecções Sexualmente Transmissíveis. Redes Sociais de Saúde Pública.

ÁREA TEMÁTICA: Educação em saúde

DOI: 10.47094/IICONRES.2022/18

INTRODUÇÃO

O crescimento alarmante nos índices de gravidez na adolescência e propagação de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST'S) testemunhados nos últimos anos revela a necessidade do debate sobre os métodos de prevenção de forma mais ampla e acessível. Desse modo, foi desenvolvido um projeto, com duração de quatro meses, a partir da criação da página EduPrevine no Instagram, utilizada para desmistificar a educação sexual centralizada na prevenção, desde os métodos popularmente conhecidos, aos menos utilizados.

O presente trabalho descreve o processo de criação e manutenção de uma página online, pontuando os êxitos e as adversidades enfrentadas na promoção de saúde frente o período pandêmico. A experiência torna-se relevante devido ao aprimoramento intelectual e vivência social adquirida durante a gestão do projeto, além de explicitar a importância do meio digital como ferramenta imprescindível para difundir a educação.

OBJETIVOS

O intuito deste trabalho é relatar as conquistas e as dificuldades da administração de uma plataforma virtual com fins instrutivos, voltada para a educação sexual na vivência subjetiva. Somado a isso, narrar o conhecimento adquirido durante o contato com os usuários por meio de questionários interativos e as postagens contínuas.

METODOLOGIA

O projeto foi realizado através da criação de conteúdo nas plataformas digitais Instagram e Google Forms, durante os meses de setembro, outubro e novembro de 2020. A ação foi voltada para

um público geral, no entanto, com direcionamento específico para o público jovem por meio do uso da linguagem lúdica e acessível. O processo de efetivação do projeto iniciou-se com a criação da página no Instagram, que funcionou como portal de interação direta com o público por meio de posts informativos e “stories”, enquanto as publicações tiveram o intuito de promover o conhecimento acerca dos métodos contraceptivos na prevenção das IST’s e gravidez.

De forma complementar, houve a utilização da metodologia ativa, por meio da criação e aplicação de questionários semanais elaborados pelo grupo e postados nos “stories” para mediar o conhecimento prévio e o aprendizado adquirido sobre a temática da página. Os questionários evidenciaram quais assuntos eram indispensáveis e urgentes a serem discutidos com o público-alvo nas postagens subsequentes. Para a criação dos conteúdos e informativos foi utilizado a plataforma de design gráfico Canva, com padronização das cores e temas para garantir a harmonia e estética do projeto.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A utilização das redes sociais como ferramenta pedagógica alternativa em tempos de distanciamento social mostrou-se efetiva com alcance elevado de diversos grupos sociais e faixas etárias. De maneira que, mesmo sem o contato direto com os usuários da plataforma, houve uma rica troca de experiências e vivências através dos chats, comentários e enquetes, proporcionando ganhos inestimáveis para a equipe.

Contudo, existiram diversos desafios durante a jornada, como a produção de conteúdo de forma constante para manter crescente o interesse dos seguidores, domínio do Instagram e produção de arte. Assim sendo, a divisão de tarefas foi essencial para a continuidade do projeto, com cada integrante realizando sua função com excelência e criatividade necessária para obter êxito no cenário pandêmico. Essa atividade proporcionou um novo olhar sobre o ensino e assimilação de conteúdo, corroborando para o desenvolvimento pessoal e intelectual da equipe.

Mediante leitura, análise e estudos contidos nas bases documentacionais Scielo, Ministério da Saúde e Google acadêmico foi percebido a inexistência de abordagens atuais e interativas para enfrentamento das questões relacionadas tanto ao desuso, quanto ao uso inadequado dos métodos contraceptivos e IST’s. Nesse sentido, foi escolhido o uso do *Instagram*, através de publicações diárias contendo imagens didáticas e acompanhadas de legendas com linguagem acessível e entendível. Manter a constância e qualidade das publicações exigiu grande esforço e comunicação da equipe, por meio da divisão de funções segundo habilidades e aptidões.

Dessa forma, dentre as 36 publicações, destacou-se o post sobre injeção anticoncepcional, no qual 245 pessoas foram alcançadas, sendo que, dessas, 43% não seguiam a página e a partir dessa publicação houve 46 visitas ao perfil. Ademais, os questionamentos dos internautas foram sanados por meio da interação com os integrantes do projeto, favorecida pelo uso da ferramenta “direct”, consolidando ainda mais o aprendizado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se, com base nas experiências e resultados obtidos, que a divulgação de conteúdos informativos online acerca de métodos contraceptivos e prevenção de ISTs é de extrema importância para amenizar a problemática de saúde no Brasil e que se faz bastante necessária. Nesse contexto, é possível observar a internet como um espaço para cuidado pedagógico e coletivo, a qual ambos os lados - internautas e produtores de conteúdo - possuem muito a aprender e compartilhar, além de alcançar, majoritariamente, o público jovem que está em redes sociais como o Instagram.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ALENCAR, R.A; SILVA L.; ARLINDO, F.; DINIZ R.E.S.; **Desenvolvimento de uma proposta de educação sexual para adolescentes**. Ciência e educação (Bauru): vol.14 no.1, Bauru, 2008. Disponível em: < https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-73132008000100011&script=sci_arttext >. Acesso em: 25 de maio de 2020.

BART, Astrid; **Cedo ou tarde, será preciso ter informações sobre sexualidade e direitos**. Fev, 2020. Disponível em: < <https://nacoesunidas.org/artigo-cedo-ou-tarde-sera-preciso-ter-informacoes-sobre-sexualidade-e-direitos/> >. Acesso em 25 de maio de 2020.

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros Curriculares Nacionais: pluralidade cultural e orientação sexual**. Brasília, 1997c.

CEDARO, J.J. **Adolescência e sexualidade: um estudo exploratório em uma escola de Porto Velho – Ro**. Psicologia: Ciência e Profissão, vol.32, no.2, Brasília, 2012. Disponível em: < https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932012000200005&script=sci_arttext >. Acesso em: 25 de maio de 2020.

EXTENSÃO - UFF. **Educação Sexual e Prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis**. Disponível em: <http://www.extensao.uff.br/?q=content/educa%C3%A7%C3%A3o-sexual-e-preven%C3%A7%C3%A3o-de-doen%C3%A7as-sexualmente-transmiss%C3%ADveis>. Acesso em: 9 set. 2020.

GOVERNO FEDERAL - GOVERNO DO BRASIL. **Educação sexual é fundamental para evitar gravidez na adolescência**. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2019/02/educacao-sexual-e-fundamental-para-evitar-gravidez-na-adolescencia>. Acesso em: 9 set. 2020.

INDICA, I. d. D. d. C; **Gravidez na Adolescência no Brasil: Vozes de Meninas e de Especialistas**. BRASÍLIA: [s.n.], 2017. p. 13-15.

JORNAL DO COMÉRCIO. **Educação sexual ainda é a melhor maneira de combater gravidez na adolescência**. Disponível em: https://www.jornaldocomercio.com/_conteudo/geral/2020/02/726461-educacao-sexual-ajuda-a-combater-gravidez-na-adolescencia.html. Acesso em: 9 set. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde da mulher - métodos contraceptivos e prevenção a ISTs.** Disponível em: < <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/promocao-da-saude/53279-saude-da-mulher-metodos-contraceptivos-e-prevencao-a-ists> >. Acesso em: 25 de maio de 2020.

ONU BRASIL. **UNICEF: a cada três minutos, uma adolescente é infectada pelo HIV no mundo.** Disponível em: <https://nacoesunidas.org/unicef-a-cada-tres-minutos-uma-adolescente-e-infectada-pelo-hiv-no-mundo/>. Acesso em: 9 set. 2020.

O TEMPO. **Sem educação sexual, jovens se expõem a gravidez e doenças.** Disponível em: <https://www.otempo.com.br/cidades/sem-educacao-sexual-jovens-se-expoem-a-gravidez-e-doencas-1.2153894>. Acesso em: 9 set. 2020.

RIBEIRO, MARCOS. **Educação Sexual.** Disponível em: < http://www.reprolatina.institucional.ws/site/respositorio/materiais_apoio/textos_de_apoio/Educacao_Sexual.pdf >. Acesso em: 25 de maio de 2020.

SCIELO. **Conhecimento de adolescentes relacionados às doenças sexualmente transmissíveis e gravidez.** Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672017000501033&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 9 set. 2020.

SCIELO. **Educação sexual para adolescentes e jovens: mapeando proposições oficiais.** Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902015000200620&script=sci_arttext. Acesso em: 9 set. 2020.

UNAIDS BRASIL . **ONU encoraja abordagem abrangente na educação sexual.** Disponível em: <https://unaid.org.br/2018/01/onu-encoraja-abordagem-abrangente-da-educacao-sexual/>. Acesso em: 9 set. 2020.

UNFPA; **Situação da População Mundial 2019: Um Trabalho Inacabado.** [Sl: sn], 2019. p. 158-163.

XXII GOVERNO - REPÚBLICA PORTUGUESA. **Afetos e Educação para a Sexualidade.** Disponível em: <https://www.dge.mec.pt/afetos-e-educacao-para-sexualidade>. Acesso em: 9 set. 2020.

MEDICINA VETERINÁRIA

ASPECTOS ANATOMOPATOLOGICOS DE METASTASE PULMONAR DE CARCINOMA DE CELULAS ESCAMOSAS EM FELINO

**Joana Cristina Smaha de Jesus Lima¹; Crisan Smaniotto², Arthur Colombari Cheng²,
Alessandra da Cruz²; Carolina Fontana¹; Karim Cristhine Pase Montagnini¹; Vinicius Dahm³;
Lorena Pinheiro³; Aline de Marco Viott⁴.**

¹Mestranda em Ciência Animal, Universidade Federal do Paraná (UFPR) setor Palotina, Palotina,
Paraná.

²Laboratório de Patologia Animal, Universidade Federal do Paraná (UFPR) setor Palotina, Palotina,
Paraná.

³Discente em Medicina Veterinária, Universidade Federal do Paraná (UFPR) setor Palotina,
Palotina, Paraná

⁴Docente em Patologia Animal, Universidade Federal do Paraná (UFPR) setor Palotina, Palotina,
Paraná.

PALAVRAS-CHAVE: Epitelial. Neoplasia. Queratina.

ÁREA TEMÁTICA: Medicina Veterinária.

INTRODUÇÃO

O carcinoma de células escamosas (CCE), também conhecido como carcinoma epidermoide (CEC), é um tumor epitelial com diferenciação escamosa comumente encontrado em felinos, bovinos, equinos e cães e menos frequentemente em pequenos ruminantes e suínos. A exposição prolongada a luz solar, bem como áreas despigmentadas da pele ou a ausência ou escassez de pelos, são considerados fatores predisponentes para esta neoplasia na pele, embora possa ocorrer em qualquer parte do corpo, como nas junções mucocutâneas. Nos felinos, por sua vez, desenvolve-se com maior frequência na pila, plano nasal e nas pálpebras, e as lesões tipicamente evoluem de placas eritemato-crostosas para ulceradas e destrutivas. É comum observar nos casos avançados, intensa perda tecidual, espessamento, ulceração e crostas hemáticas bem aderidas. Além destas características, as lesões podem estar associadas a infecções secundárias, resultando no acúmulo de exsudato purulento na superfície (SANTOS; ALESSI, 2016).

Histologicamente, as células neoplásicas se dispõem em ilhas ou cordões ligados a epiderme e observa-se a formação de pérolas córneas que correspondem a deposição de lamelas concêntricas

de queratina no centro de ninhos ou cordões de células neoplásicas, podendo ser visualizadas na maioria dos casos. Geralmente o carcinoma de células escamosas tem crescimento lento e tem maior potencial invasivo do que metastático, no entanto, quando ocorre metástase os linfonodos regionais são acometidos (SANTOS; ALESSI, 2016).

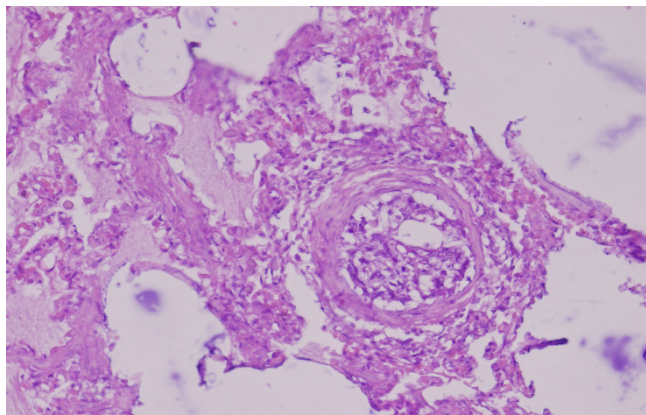
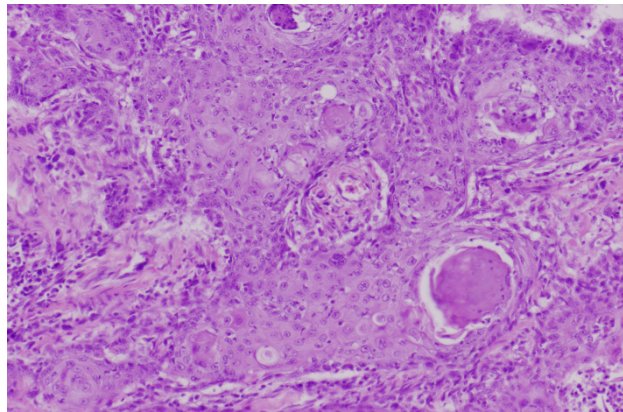
O objetivo do presente relato é descrever os aspectos anatomopatológicos de um CCE metastático em um felino diagnosticado pelo Laboratório de Patologia Veterinária (LPV) da Universidade Federal do Paraná (UFPR), Setor Palotina.

RELATO DE CASO

Um felino, SRD, sem dados sobre a idade e peso, foi recebido no LPV da UFPR, Setor Palotina, para a realização de necropsia. O animal apresentava lesões ulcerativas em plano nasal e aumento dos linfonodos submandibulares, porém não havia informações sobre o tempo de evolução. Realizou-se a citologia da lesão e linfonodo, a qual foi sugestiva de CCE. Macroscopicamente, observou-se em plano nasal e estendendo-se para a cavidade nasal, descontinuidade da pele e musculatura (úlceras) com discreta perda tecidual na região rostral frontal; na lateral esquerda da face havia uma área de aumento de volume com ausência de pelos medindo aproximadamente 4,5 cm e que ao corte observava-se a presença de material homogêneo amorfo e brancacento (necrose); os linfonodos submandibulares e axilares encontravam-se moderadamente aumentados (linfadenomegalia), assim como os mesentéricos, os quais encontravam-se difusos e acentuadamente aumentados (linfadenomegalia), exibindo aspecto enegrecido. O pulmão apresentava congestão difusa acentuada.

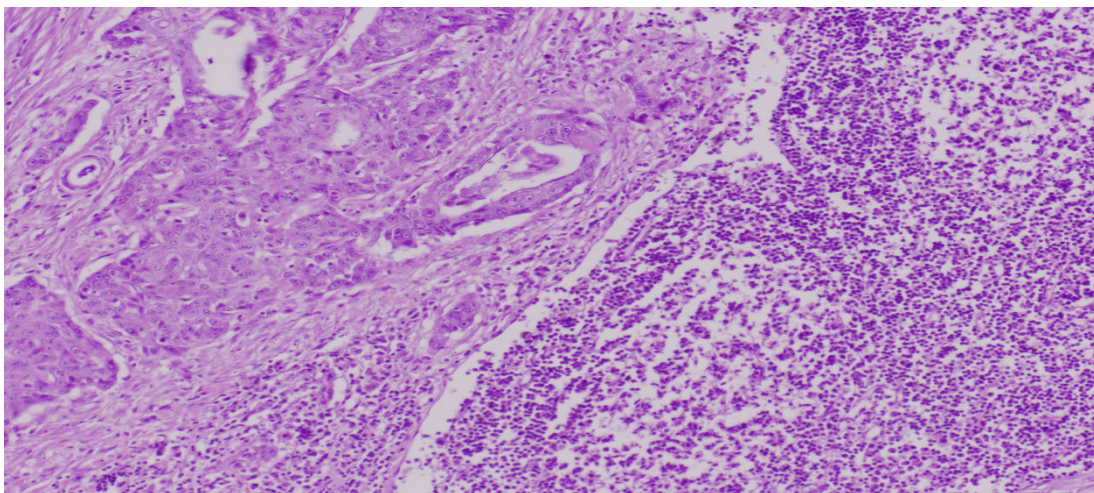
Microscopicamente, na derme média e profunda da região cutânea do plano nasal, havia proliferação neoplásica de células epiteliais, moderadamente celular, pouco delimitada, de crescimento expansivo/invasivo e não encapsulado; os queratinóticos neoplásicos organizavam-se em ninhos/ilhas, com formação de “pérolas de queratina” e circundados por estroma fibrovascular moderado (Figura 01-A). O citoplasma das células era abundante, levemente basofílico e não delimitados; os núcleos apresentavam-se grandes, variando de arredondados, ovalados a alongados, cromatina frouxa e com até três nucléolos evidentes, por vezes gigantes. Anisocitose, anisocariose e pleomorfismo celular marcantes. Observou-se até duas figuras de mitose por campo de grande aumento (cga). No linfonodo submandibular observou-se uma área focalmente extensa moderada com presença de células neoplásicas de origem epitelial, moderadamente celular, não delimitada, de crescimento expansivo/invasivo e não encapsulada (Figura 02). As características celulares foram semelhantes às descritas anteriormente em pele pilosa (plano nasal), assim como no pulmão, onde havia presença multifocal moderada de células neoplásicas ao lúmen de veias e artérias (Figura 01-B). Desta forma, o diagnóstico foi compatível com CCE, com metastases para linfonodo e pulmão.

Figura 01: Carcinoma de células escamosas. A) Pele - Proliferação de células neoplásicas de origem epitelial, dispostos em ninhos/ilhas com formações de pérolas de queratina (asterisco), HE, 13x. B) Pulmão - Presença de células neoplásicas de origem epitelial no lúmen de artéria (tromboembolismo) (seta), HE, 12x.



Fonte: Arquivo Pessoal.

Figura 02: Carcinoma de células escamosas. Linfonodo submandibular – Células neoplásicas de origem epitelial (asterisco), tecido linfoide normal (cabeça da seta), HE, 10x.



Fonte: Arquivo Pessoal.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O CCE é uma neoplasia maligna que acometem animais idosos e de pelagem clara, que consiste em células epiteliais e células queratinizadas formando grânulos de queratina, dispostas em massas ou cordões irregulares de células epidérmicas que proliferam para o interior invadindo a derme, assim possuindo a formação de queratina, mitoses e atipia celular (MEUTEN; DONALD, 2002). Essas células multiplicam-se de modo desordenado e assim infiltram-se nos tecidos vizinhos, promovendo focos de metástase normalmente para linfonodos, com localização primária em plano nasal (FERREIRA et al., 2006). A capacidade metastática do CCE é baixa, porém pode-se infiltrar localmente. No caso de metástase, a primeira via são os linfonodos regionais, seguindo para os pulmões e ossos. O CCE pulmonar possui poucas descrições na literatura (SANTOS et al., 2004). No presente caso, as regiões que apresentavam as lesões cutâneas tumorais são típicas dessa enfermidade em felinos, e as alterações encontradas em linfonodos submandibulares e pulmão sugerem que o carcinoma encontrado no plano nasal e cavidade nasal metastizou para tais órgãos por via linfoide e hematogênica respectivamente.

O exame histopatológico possui extrema importância na confirmação do diagnóstico desta neoplasia, pois possui boa especificidade e o tratamento de eleição é a remoção cirúrgica da neoplasia com elevada margem de segurança, porém pode-se optar por criocirurgia, radiação ionizante, quimioterapia e terapia fotodinâmica. A necropsia possui uma grande importância no diagnóstico de metástases em vários órgãos (GROSS et al., 2004) (SANTOS et al., 2004). No presente caso a necropsia e o exame histopatológico confirmaram a suspeita clínica de CCE.

CONCLUSÃO

O CCE é um tipo de neoplasia comum na espécie felina, principalmente em animais idosos e com pelagem clara, o tipo pulmonar é agressivo e altamente metastático, sendo assim os casos de metástases não são comuns. O exame histopatológico possui grande importância para confirmação ou descarte do diagnóstico de CCE.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

FERREIRA, ISABELLE; RAHAL, CANEVESE, SHEILA; FERREIRA, JULIANA; CORRÊA, PAGNI, THAIS.; **Terapêutica no carcinoma de células escamosas cutâneo em gatos**. Ciência Rural, v.36, n.3, p. 1027 – 1033, mai- jun, 2006.

GROSS, LEE, THELMA; IHRKE, J, PETER; WALDER, J. EMILY; AFFOLTER, K, VERENA. **Doenças de pele do cão e do Gato: Diagnóstico Clínico e Histopatológico**. 2.ed. São Paulo: Roca, p.566-567, 2009.

SANTOS, GONÇALVES, CESAR, PAULO; RODER, ROCHA, PAULO; GUIMARÃES, PESSOLTO, GUSTAVO, JOÃO. **Carcinoma de células escamosas em gatos: relato de caso**. Revista Científica Eletrônica de Medicina Veterinária, v. 2, n. 3, 2004.

SANTOS, RENATO, LIMA; ALESSI, ANTONIO, CARLOS. **Patologia Veterinária**. 2ed. Rio de Janeiro: Roca, 856p, 2016.

MEUTEN, J, DONALD. **Tumors in domestic animals**. Blackwell Publishing Professional; 4. ed, 28p. 2002.

CLAMIDIOSE EM PAPAGAIO VERDADEIRO (*Amazona aestiva*)

Crisan Smaniotto¹; Arthur Colombari Cheng¹; Alessandra da Cruz¹; Hidemi Kelly Nishimura¹, Joice Aparecida de Andrade¹; Carolina Fontana², Joana Cristina Smaha de Jesus Lima²; Karim Cristhine Pase Montagnini²; Vinícius Dahm³; Aline de Marco Viott⁴

¹Médicos Veterinários Residentes pelo Programa de Residência Multiprofissional e em Área de Saúde, Universidade Federal do Paraná (UFPR), Palotina, Paraná.

²Médicas Veterinárias Mestrandas pelo Programa de Pós-Graduação em Ciência Animal (PPGCA), Universidade Federal do Paraná (UFPR), Palotina, Paraná.

³Acadêmico do curso de Medicina Veterinária, Universidade Federal do Paraná (UFPR), Palotina, Paraná.

⁴Médica Veterinária, Professora Adjunta de Patologia Veterinária, Universidade Federal do Paraná (UFPR), Palotina, Paraná.

PALAVRAS-CHAVE: Clamídia. Zoonose. Saúde pública.

ÁREA TEMÁTICA: Medicina Veterinária.

INTRODUÇÃO

A clamidiose, também conhecida como psitacose e ornitose é uma doença zoonótica responsável por elevadas taxas de morbidade e mortalidade entre as aves de estimação. A *Chlamydia psittaci*, que é o agente etiológico desta enfermidade, é uma bactéria Gram-negativa intracelular obrigatória e responsável pelas manifestações clínicas da doença (SCHMIDT, REAVILL & PHALEN, 2015)

Com a aproximação entre humanos e aves, as doenças zoonóticas estão cada vez mais em evidência. No caso da clamidiose, a transmissão ocorre por inalação dos micro-organismos presentes em excretas, secreções nasais, vísceras e penas de aves contaminadas. As manifestações clínicas tendem a ser inespecíficas, envolvendo anorexia, dispneia, desidratação, conjuntivite, rinite, sinusite e perda de peso (RASO, et al, 2006).

O diagnóstico desta enfermidade requer a associação do histórico com as manifestações clínicas das aves, além da realização de exames complementares, como testes moleculares e cultura microbiológica. A adoção de medidas preventivas é extremamente necessária para evitar a disseminação do agente e assim reduzir o impacto desta doença à saúde pública (REVOLLEDO & FERREIRA, 2009).

O objetivo desse trabalho é descrever os aspectos macro, microscópicos e diagnóstico por PCR de um caso de clamidiose em papagaio verdadeiro (*Amazona aestiva*).

METODOLOGIA

Foram encaminhados para atendimento veterinário vários espécimes de *Amazona aestiva*, provenientes de resgate de um desastre natural envolvendo uma tempestade. Algumas das aves apresentavam-se apáticas, letárgicas e com dificuldade respiratória, enquanto outras estavam clinicamente saudáveis. Uma das aves que apresentavam sintomatologia clínica veio a óbito e foi encaminhada ao Laboratório de Patologia Veterinária (LPV) para avaliação necroscópica. Para auxílio diagnóstico, foi realizada coleta de fragmentos teciduais para análise histopatológica e fezes para realização de técnica molecular (*Polymerase chain reaction* – PCR).

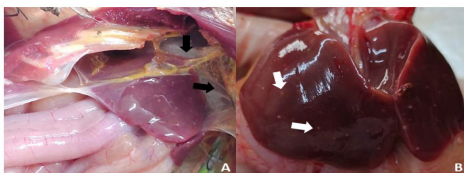
Para a avaliação histopatológica, os fragmentos coletados foram fixados em formaldeído 10% e posteriormente clivados, submetidos aos banhos histológicos, incluídos em parafina (emblocamento), realizados cortes histológicos de 3,5 µm e por fim corados com Hematoxilina-Eosina (HE). Além disso, realizou-se a coloração de Giemsa.

Na avaliação molecular, para a extração de ácido nucleico a partir de amostras fecais, utilizou-se *Kit* comercial (Macherey-Nagel, Düren, Alemanha), de acordo com instruções do fabricante. O material extraído foi submetido a PCR para amplificação de uma sequência do gene MOMP (*Major Outer Membrane Protein*) de *Chlamydiaceae*, foram utilizadas as sequências de *primers* CPF e CPR com produto de 264pb. As condições da PCR foram realizadas de acordo com protocolo descrito por Hewinson e colaboradores (1997).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Na avaliação necroscópica da ave, além do baixo escore corporal constataram-se os sacos aéreos torácicos exibindo aspecto esbranquiçado (aerossaculite), hepatomegalia e áreas multifocais puntiformes aleatórias e esbranquiçadas na superfície do parênquima hepático (hepatite), observados na Figura 1.

Figura 1: Avaliação macroscópica de Papagaio verdadeiro (*Amazona aestiva*). (A), sacos aéreos torácicos exibindo aspecto esbranquiçado (setas pretas); (B) lesões multifocais, puntiformes e aleatórias esbranquiçadas na superfície do parênquima hepático (setas brancas).



Fonte: Laboratório de Patologia Veterinária (LPV) – Universidade Federal do Paraná (UFPR).

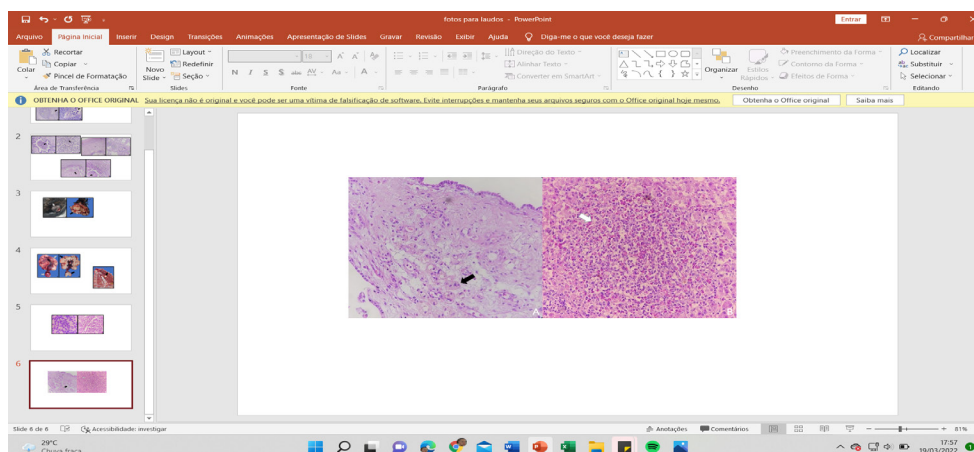
De acordo com o exposto Ecco et al (2009), os achados macroscópicos frequentes incluem hepatomegalia acentuada com múltiplos focos esbranquiçados necróticos no parênquima hepático,

epsplenomegalia e aerossaculite fibrinosa, corroborando as alterações macroscópicas observadas no presente relato.

Na avaliação microscópica dos sacos aéreos, observou-se infiltrado inflamatório multifocal moderado composto predominantemente por histiócitos, por vezes multinucleados (células gigantes) e com discretos granulócitos na lâmina composta por tecido conjuntivo, caracterizando um quadro de aerossaculite histiocítica. A presença de lesão em trato respiratório pode ser explicada pela via aerógena constituir a principal forma de transmissão da bactéria (PROENÇA; FAGLIARI; RASO, 2011). Além disso, a aerossaculite pode ser frequentemente observada em animais acometidos pela clamidiose (BECKMANN et al., 2014).

Já no tecido hepático foram observadas áreas multifocais moderadas de infiltrado inflamatório composto por macrófagos e granulócitos, e por vezes exibindo discretas áreas de hipereosinofilia tecidual com restos nucleares picnóticos ao centro das lesões (necrose). Este achado, apesar de inespecífico, também é frequentemente observado. Além disso, em casos crônicos pode-se observar lesões de hiperplasia de ductos biliares (BOREL; POLKINGHORNE; POSPISCHIL, 2018; CASAGRANDE et al., 2014). Através da coloração de Giemsa, observou-se estruturas azuladas no interior dos hepatócitos (compatível com miríades bacterianas), corroborando Casagrande et al. (2014) que observaram estas inclusões de corpos elementares em duas de 12 amostras analisadas.

Figura 2: Avaliação microscópica de Papagaio verdadeiro (*Amazona aestiva*). (A), corte histológico do saco aéreo, sendo evidente a presença de macrófagos, por vezes multinucleados (seta preta), HE, 40x; (B) corte histológico do fígado, evidenciando um foco de hepatite contendo macrófagos e granulócitos (seta branca), HE, 40x.



Fonte: Laboratório de Patologia Veterinária (LPV) – Universidade Federal do Paraná (UFPR).

Foi realizada a PCR das excretas do animal, e observou-se positividade para bactérias do gênero *Chlamydia*. Isso demonstra que, além de o animal estar acometido pela doença, o mesmo eliminava o agente. Essa eliminação através das excretas corresponde ao ciclo de transmissão da doença, sendo a via fecal uma das principais vias de eliminação do agente (PROENÇA; FAGLIARI; RASO, 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base no presente estudo, os achados anatomopatológicos discutidos são compatíveis com os encontrados em casos de clamidiose. Além disso, devido as lesões inespecíficas, a avaliação molecular é de suma importância para o estabelecimento de um diagnóstico final.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BECKMANN, K. M. et al. Chlamydiosis in British Garden Birds (2005–2011): Retrospective Diagnosis and Chlamydia psittaci Genotype Determination. *EcoHealth*, v. 11, n. 4, p. 544–563, 1 dez. 2014.

BOREL, N.; POLKINGHORNE, A.; POSPISCHIL, A. A Review on Chlamydial Diseases in Animals: Still a Challenge for Pathologists? *Veterinary Pathology*, v. 55, n. 3, p. 374–390, 2018.

CASAGRANDE, R. A. et al. Diagnóstico imuno-histoquímico e caracterização anatomopatológica de clamidiose em psitacídeos 1. *Pesq. Vet. Bras*, v. 34, n. 9, p. 885–890, 2014.

ECCO, R.; PREIS, I. S.; MARTINS, N. R. S.; VILELA, D. A. R.; SHIVAPRASAD, H. L. Na outbreak of chlamydiosis in captive psittacines. *Brazilian Journal of Veterinary Pathology*, 2 (2), 85 – 90, 2009.

HEWINSON, G. L.; GRIFFITHS, P. C.; BEVAN, B. J.; KIRWAN, S. E. S.; FIELD, M. E.; WOODWARD, M. J.; DAWSON, M. Detection of Chlamydia psittaci DNA in avian clinical samples by polymerase chain reaction. *Veterinary Microbiology*, v. 54, p. 155-156, 1997.

PROENÇA, L. M.; FAGLIARI, J. J.; RASO, T. DE F. C. psittaci infection: A review with emphasis in psittacines. *Ciencia Rural*, v. 41, n. 5, p. 841–847, 2011.

RASO, T. F.; SEIXAS, G. H. F.; GUEDES, N. M. R. PINTO, A. A. *Chlamydophila psittaci* in free-living Blue-fronted Amazon parrots (*Amazona aestiva*) and Hyacinth macaws (*Anodorhynchus hyacinthinus*) in the Pantanal of Mato Grosso do Sul, Brazil. *Veterinary Microbiology*, **volume 117, Issues 2–4**, 2006, pages 235-24, 2006.

REVOLLEDO, L.; FERREIRA, A. J. P. **Patologia aviária: Clamidiose aviária**. Barueri: Manole, 2009.

SCHMIDT, R. E.; REAVILL, D. R.; PHALEN, D. N. **Pathology of Pet and Aviary Birds: Respiratory sistem**. Wiley Blackwell, 2015.

SARCOMA DE APLICAÇÃO EM FELINO - RELATO DE CASO

Artur de Sousa Costa¹; Kaline Emanuely Rodrigues Andrade²; Reggyane Maria Sousa Napoleão³.

¹Médico Veterinário, Universidade federal do Piauí (UFPI), Teresina, Piauí.

²Médica Veterinária, Universidade federal do Piauí (UFPI), Teresina, Piauí.

³Graduanda em medicina Veterinária, Universidade federal do Piauí (UFPI), Teresina, Piauí.

PALAVRAS-CHAVE: Gato. Injeção. Neoplasia. Vacina.

ÁREA TEMÁTICA: Medicina Veterinária.

INTRODUÇÃO

Sarcoma de aplicação é uma neoplasia muito frequente em felinos domésticos que ao longo da sua vida receberam aplicações de vacinas ou medicamentos pela via subcutânea. Esse sarcoma inicia-se primariamente na região subcutânea e na maioria dos casos liga-se na musculatura adjacente musculatura, possui um rápido crescimento, com grande possibilidade de metástase. O tratamento de eleição é a remoção cirúrgica, porém existe a possibilidade de retorno do sarcoma após o procedimento (Ferreira, 2016)

Apesar da patogênese não está totalmente esclarecida, diversos trabalhos correlacionam o desenvolvimento desse sarcoma seja inerente a associação de causas genômicas e ao aspecto crônico da inflamação oriunda da aplicação de substâncias por via subcutânea em gatos (Hartmann et al., 2015). O objetivo do trabalho foi relatar a experiência de um caso clínico de um felino diagnosticado com sarcoma de aplicação, atendido em um centro veterinário em Teresina-PI.

RELATO DO CASO

Paciente felino da raça persa, fêmea castrada, com 11 anos de idade, pesando 2,430 Kg deu entrada em setembro de 2021 em uma veterinária de referência localizado em Teresina-PI, apresentando um caroço no local que tomava vacina. Tutor relatou que o animal estava comendo e bebendo normalmente, as vacinas e a vermifugação estão atrasadas e que o animal vive em apartamento.

Relatou também que o nódulo vem crescendo rápido e que foi realizada uma biópsia excisional em outro estabelecimento e o tumor voltou no mesmo lugar há alguns meses atrás, quando foi diagnosticada com sarcoma de tecidos moles grau III.

Ao exame físico observou-se um nódulo de mais ou menos 5 cm aderido a musculatura em região lombar, não ulcerado e apresentou demais parâmetros vitais normais. Optou-se pela realização de exames complementares que indicaram trombocitopenia no hemograma, no ultrassom foi observado a presença de dois nódulos na região do baço e o ecocardiograma apontou Taquicardia sinusal com aumento na duração de ondas P sugestivo de sobrecarga atrial esquerda e aumento na duração de QRS sugestivo de sobrecarga ventricular esquerda.

Após a realização dos exames complementares no dia seguinte o animal foi submetido ao procedimento cirúrgico para remoção do tumor cutâneo, tendo alta logo após a cirurgia com a melhora do quadro clínico, sendo prescrito analgésico, anti-inflamatório e antibiótico a ser feito em casa. O animal supracitado teve alta após a realização do procedimento cirúrgico e atualmente encontra-se bem com quadro clínico estável.

DISCUSSÃO

O sarcoma de aplicação geralmente tem uma maior incidência em gatos mais velhos e raramente acomete animais jovens. A doença apresenta algumas formas de tratamento, sendo a excisão cirúrgica da neoplasia a mais indicada, convergindo assim com a idade do animal e o tratamento escolhido relatado (Carneiro et al. 2019).

Em casos de suspeita de sarcoma de aplicação em felinos durante a avaliação clínica é fundamental a utilização de exames complementares como a citologia e o histopatológico para confirmação do diagnóstico. O tratamento cirúrgico em associação com a quimiorradioterapia, tem um papel importante na minimização da possibilidade de recidivas e contribuem na melhora do prognóstico e qualidade de vida de vida do paciente. (Skorupski, 2015)

A prevenção é a melhor forma de combater o sarcoma de aplicação, por isso recomenda-se que as aplicações de vacinas e outras substâncias injetáveis pela via subcutânea sejam evitadas ao máximo em felinos domésticos e caso seja necessária sua utilização, aplicar na região extremidades do animal (membros e cauda). Assim, caso o felino desenvolva a doença, o médico veterinário durante o procedimento cirúrgico possa realizar a amputação da região acometida com uma margem de segurança segura, evitando manipular regiões contaminadas com tecido neoplásico (Montanha, 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dentre as neoplasias que acometem os felinos domésticos o sarcoma de aplicação é uma neoplasia bastante frequente e preocupante nessa espécie, pois compromete a qualidade e a expectativa de vida do animal. O diagnóstico precoce e a realização do tratamento correto, podem garantir maiores taxas de sucesso e melhorar o prognóstico do paciente e associados com as medidas preventivas melhoram a qualidade de vida do paciente.

REFERÊNCIAS

- Carneiro, C. S., Queiroz, G. F., Pinto, A. C., Dagli, M. L., & Matera, J. M. (2019). Feline injection site sarcoma: immunohistochemical characteristics. *Journal of Feline Medicine and Surgery*, 21(4), 314–321.
- Ferreira, M. G. P. A. (2016). Sarcoma de Aplicação em Felinos: Aspectos Clínicos, Diagnóstico e Terapia. *Revista Investigação* 15(7):29-36.
- Hartmann, K., Day, M. J., Thiry, E., Lloret, A., Frymus, T., & Addie, D. (2015). Feline injection-site sarcoma. *Journal of Feline Medicine and Surgery*, 17(7), 606–613.
- Montanha, F. P. (2013). Sarcoma Pós Aplicação de Fármacos em Gatos. *Revista Científica Eletrônica de Medicina Veterinária*. Ano XI ,V.20.
- Skorupski, K. A.(2015) Feline Soft Tissue Sarcomas. In: LITTLE, S.E. *August's Consultations in Feline Internal Medicine*, v. 7, Saunders, chapet 28 p. 554-560.

SAÚDE COLETIVA

ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO COM PACIENTES SOB CUIDADOS PALIATIVOS

Andressa Amaral de Moraes¹

¹Pós-Graduanda em Neurociências, Educação e Desenvolvimento Infantil, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Santa Maria, Rio Grande do Sul.

PALAVRAS-CHAVE: Psicologia. Dispositivo. Saúde.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde Coletiva

INTRODUÇÃO

O presente estudo visa contemplar como ocorre os atendimentos às pessoas que estão sob cuidados paliativos na modalidade de atendimento terapêutico, o AT. Para melhor compreender esse estudo, primeiramente deve-se entender o mecanismo do AT, para melhor explicar, os autores Pitiá e Santos (2002), trazem uma reflexão sobre a troca de o modelo asilar para o modelo de atenção psicossocial. O AT passa a ser visto como um agente de reintegração social e por sua conta reduzindo o sofrimento psíquico.

Compreendendo o dispositivo que se apresenta no AT é importante pensar nos seus benefícios em pacientes que estão sob cuidados paliativos. O presente estudo visa em uma revisão bibliográfica buscar técnicas e frisar a importância de o AT ser usado como mecanismo de socialização e bem-estar para pacientes que enfrentam uma única certeza: a morte.

METODOLOGIA

O presente estudo é uma revisão bibliográfica que para Piana (2009), é uma revisão de obras, discussões e reflexões que outros autores propuseram anteriormente. E isso tudo resulta em uma grande contribuição para o presente estudo. Ao todo foram analisados 09 livros, 04 artigos e trechos importantes, dos quais 06 serviram como referência do estudo. Apesar da escassez de materiais, foi possível compreender técnicas especiais para realização do AT, bem como esse dispositivo funciona de uma forma social e política, gerando autonomia àqueles e àquelas que o experienciam.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Pacientes paliativos são aqueles que conhecem a inerência da morte e vivem com a sua presença. Para Pessini (2002), o paciente que está sob cuidados paliativos precisa tanto dos cuidados inerentes a essa fase como começa a compreender o processo da morte. Esses cuidados visam prolongar e trazer bem-estar a vida e essas ações são esperados não apenas da equipe básica de saúde, mas também é uma tarefa multidisciplinar.

Para compreender esse estudo, se faz necessário compreender o dispositivo que é AT. Para Palombini (2004), o AT é uma “ritmanálise”, mostrando ritmos e estímulos que não podem ser orquestrados e o AT muitas vezes acompanha ritmos descompassados. Ou seja, o AT surge com um setting diferente, podendo ter milhares de opções. Nesse caso a autora se refere às ruas como esse espaço, mas com pacientes sob cuidados paliativos às vezes um atendimento no jardim, ver a paisagem, ver o sol ou sentir a textura da grama nos pés, essas são ações que devolvem a autonomia, sendo o maior objetivo do AT.

E aos pacientes que não possuem comunicação verbal, é possível realizar o AT? Para Oliveira e Silva (2010), podemos ouvir o não verbal e ver o não-verbal e sempre devemos estar atentos ao que o sujeito nos oferece. É nesse momento que entram técnicas como, por exemplo, criar um alfabeto visual e compreender os sons que podem equivaler a “sim” ou “não”. E realizar essa tarefa ao ar livre traz uma leveza e uma normalidade ao paciente o que o torna mais autônomo.

Apesar de cuidados paliativos serem muito positivos e necessários, é importante ressaltar que pacientes adultos, na maioria das vezes, são adultos. Atividades que infantilizam esses pacientes retiram sua autonomia e muitas vezes o fazem cair em um conformismo e até mesmo à depressão. Para Pulice (2012), a “fórmula” certa para propor um AT de qualidade está nas ações e respostas do dia-a-dia além de como seguir essas ações mostrarão o fim desse acompanhamento, pois é necessário também saber quando se deve terminar. A maior dica que o autor nos deixa é fazer potencialidades surgirem com os recursos exibidos e assim construir/reconstruir/evidenciar a existência de uma autonomia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através do presente estudo, foi possível averiguar que não há um modo específico de fazer AT diante da singularidade de cada sujeito. Como dito acima não há fórmula para utilizar esse dispositivo. Ao longo da realização desse estudo constata-se também que há poucos recursos publicados sobre pacientes paliativos e o AT.

Também trouxe a reflexão de como deve se dar um tratamento humanitário e que vise a independência do paciente. Autonomia e AT são expressões que andam juntas e não há motivos para separá-las. Sempre importante garantir os direitos vindos lá da Reforma Psiquiátrica e que “prender não é tratar”.

Importante também comentar da necessidade de ética para realizar esses atendimentos, às vezes emoções se confundem, mas o acompanhante terapêutico não é um amigo, é um profissional. Mas algo é certo: é um ato de amor, carinho e cuidado. Claro que são percursos e caminhos que se descompassam e se cruzam sem um ritmo certo.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

PALOMBINI, Analice de Lima. **Acompanhamento Terapêutico na Rede Pública: A clínica em movimento.** Porto Alegre: Editora UFRGS, 2004.

PESSINI, Leocir. **Distanásia: Até quando prolongar a vida?** São Paulo: Editora Layola, 2002.

PIANA, Maria Cristina. **A construção da pesquisa documental: avanços e desafios na atuação do serviço social no campo educacional.** São Paulo: Editora UNESP, 2009. Online em SciELO Books: <https://books.scielo.org/id/vwc8g/pdf/piana-9788579830389-05.pdf> acesso em 10.03.2022.

PITIÁ, Ana Celeste de Araújo. SANTOS, Manoel Antônio dos. **Acompanhamento Terapêutico: A construção de uma estratégia clínica.** Ribeirão Preto: Editora Vetor, 2005.

PULICE, Gabriel O. **Fundamentos Clínicos do Acompanhamento Terapêutico.** São Paulo: Editora Zagodoni, 2012.

SEQUELAS NEUROPSIQUIÁTRICAS EM PERÍODO PANDÊMICO: ENFOQUE AOS ASPECTOS COGNITIVOS E NEUROLÓGICOS DO COVID-19

Andrea Almeida Zamorano¹

¹Ma. Psicanálise e Especialista em clínica psicanalítica-SPSIG, Instituto gaio, Recife-PE.

PALAVRAS-CHAVE: Insuficiência respiratória. Desregulação imunológica. Encefalopatia.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde Coletiva.

INTRODUÇÃO

No dia 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou que o surto da doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19) atingia o nível de pandemia. A doença provocada pelo coronavírus da síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV-2) manifesta-se comumente como doença respiratória, no entanto, as manifestações neurológicas têm sido crescentemente descritas. (P. CORONAVÍRUS, 2021).

Um estudo conduzido por Sher L (2021), corrobora outros autores supracitados. Para ele, como exemplo de manifestações neurológicas de COVID-19 tem-se encefalopatia, acidente vascular cerebral, anosmia, ageusia, tontura, cefaleia, Síndrome de Guillain-Barré, Síndrome de Miller Fisher e mialgia do músculo esquelético. Condições epiléticas foram observadas em pacientes com COVID-19, como crises de início recente, crises convulsivas, crises mioclônicas, estado de mal epilético e estado epilético refratário de início recente. Os sintomas neurológicos relacionados à doença podem persistir por muito tempo após a doença aguda do SARS-CoV-2, sendo encontrados, portanto, na síndrome pós-COVID-19. Além disso, há uma probabilidade significativa de que os sintomas psiquiátricos, doenças neurológicas, físicas e também os danos inflamatórios no cérebro em indivíduos com síndrome aumentem a ideação e o comportamento suicida. No entanto, pacientes que não tiveram síndrome pós-COVID-19 também podem apresentar risco elevado de suicídio. (SHER L, 2021).

Atualmente, não há um tratamento global que cesse todas as possíveis lesões. A principal alternativa para o controle da doença ainda são as vacinas, mas, até que o processo de vacinação se dê, os esforços devem estar centrados no controle da insuficiência respiratória, falência de órgãos, estado de hipercoagulação e desregulação imunológica. Não há, pois, um tratamento específico, sendo que as manifestações neurológicas devem ser tratadas de acordo com seu protocolo padrão (IADECOLA C, *et al.*, 2020).

Por fim, entre os sintomas severos foram reportados casos de eventos cerebrovasculares, como por exemplo hemorragias intracerebrais, trombose venosa cerebral e acidentes vasculares cerebrais isquêmicos. Além disso, embora ainda seja incerta a participação desse vírus nessas ocorrências, foram deportados casos de doenças neurodegenerativas como Alzheimer, Síndrome de Guillain-Barré e Esclerose Múltipla, sendo necessários estudos futuros para correlacionar tais eventos ao processo fisiopatológico da COVID-19 (ABBOUD H, *et al.*, 2020).

A desordem mental, o delírio e a disforia podem ser indícios de encefalopatias infecciosas tóxicas, outro acometimento moderado, uma vez que representam manifestações diretas do SARS-CoV-2 no Sistema Nervoso Central. A infiltração viral direta no SNC pode desencadear uma reação neuroinflamatória levando à ativação da micróglia, a qual proporciona processos desmielinizantes, sendo uma das causas principais das encefalopatias. Apesar de raros e severos, alguns casos de encefalopatias podem levar a epilepsia, paralisia e perda de consciência, podendo chegar também ao coma (ABBOUD H, *et al.*, 2020).

Uma vigilância adicional adequada da infecção intracraniana em pacientes com COVID-19 possibilitaria maiores informações acerca de seu prognóstico neurológico. Além disso, imagens de ressonância magnética do crânio, juntamente com procedimentos de punção lombar para coletar líquido cefalorraquidiano, destacariam essa associação neuroinvasiva do patógeno. Para pacientes com infecção intracraniana definitiva, as estratégias de tratamento sugeridas são controlar o edema cerebral, tratar e prevenir convulsões e tratar os sintomas psicóticos. Já para os pacientes que apresentam sintomas associados a danos musculares, o fortalecimento do suporte nutricional é recomendado além do tratamento ativo contra o vírus (FIANI B, *et al.*, 2020)

OBJETIVO

Descrever achados relatados na literatura sobre as sequelas neuropsiquiátricas em período pandêmico com enfoque aos aspectos cognitivos e alterações neurológicas associados ao COVID-19.

MATERIAL E MÉTODOS

A coleta de dados realizada para confeccionar este texto foi executada por intermédio da busca bibliográfica digital de artigos científicos publicados nas bases de dados eletrônicas, como SciELO, BVS, Lilacs e PUBMED. Para realizar a escolha dos artigos, foram utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCs) e o operador booleano AND: “covid- 19”AND “manifestações neurológicas” AND “infecções por coronavírus”. Os critérios de inclusão abrangeram artigos originais publicados nos anos de 2020 e 2021, totalizando quinze artigos encontrados. Após a leitura completa das publicações, houve a exclusão daqueles que abordavam os descritores como assuntos secundários ou que não abordavam o assunto de forma adequada.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Até o dia 21 de junho de 2021, a COVID-19 acometeu 17.927.928 pessoas e deixou um registro de 501.825 mortes no Brasil. Devido a rápida disseminação da doença e a alta contaminação, essa infecção foi declarada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma emergência de saúde pública de interesse internacional e, em março de 2020, o Ministério da Saúde do Brasil reconheceu o estado de pandemia no país (PAINEL CORONAVÍRUS, 2021)

Assim, depois de efetuada uma análise minuciosa, os cinco artigos habilitados aos propósitos desta revisão foram detalhadamente explorados, de modo a revelar que os acometimentos no sistema nervoso periférico, como a cefaleia, a anosmia, a hiposmia, a algesia, e a hipogeusia, destacaram-se como as principais consequências derivadas da COVID-19. (MUNHOZ *et al.* 2020; COSTA, A; PINTO, A 2020; MEIRA, I. *et al.* 2020; ACAR T. *et al* 2020; SILVA F. *et al* 2021). Cerca de 88% dos pacientes afetados pela doença apresentaram tais sintomas, sendo que 44% se recuperaram em um curto período e 11% nunca se recuperaram, afirmam MUNHOZ *et al.* (2020). A mialgia, igualmente, foi mais um tópico digno da atenção de MUNHOZ *et al.*(2020).

Segundo o artigo, 35,8% dos casos de Covid na China apresentaram o sintoma, sendo mais comuns em pacientes com disfunções renais graves. Observou-se também que adultos são 52% mais propensos a expressar essa ocorrência do que crianças. Também, rápidos episódios de perda de consciência, semelhantes a síncope, foram pontuados por MEIRA *et al.* (2020). O artigo ainda cita a possibilidade de envolvimento do vírus com o nervo cranial, comum quando se reporta a paralisia facial, outra seqüela apresentada pela COVID-19.

Outrossim, quanto aos mecanismos desencadeadores de tais sintomas, mesmo sem estudos experimentais em abundância, a literatura está certa de que, uma vez com o vírus inoculado, as alterações no sistema nervoso acontecem como resultado da hipóxia cerebral ou danos no sistema imune, sendo que a hipóxia cerebral pode ocorrer como consequência do envolvimento dos pulmões, que leva a uma redução sistêmica da circulação do oxigênio. MUNHOZ *et al.* 2020; COSTA, A; PINTO, A 2020; MEIRA, I. *et al.* 2020; ACAR T. *et al* 2020; SILVA F. *et al* 2021. Ademais, ainda que esse mecanismo dos sintomas não esteja totalmente claro, acredita-se que o vírus penetre no bulbo olfatório, infecte as células da mucosa oral e o revestimento interno da cavidade nasal, causando infecção generalizada e os sintomas no olfato e paladar.

Como sintomas menos comuns, ainda foram citados o Acidente Vascular Cerebral (AVC), a meningite, a encefalomielite e a mielite aguda, conforme SILVA *et al.*(2021). Emadição, MUNHOZ *et al.* (2020) citam que essas doenças cerebrovasculares estão relacionadas a fatores de risco, como hipertensão, diabetes mellitus, tabagismo, entre outras. Por outro lado, seis pacientes jovens (33 a 49 anos) e sem doenças prévias tiveram AVC's, apesar de apresentarem sintomas leves a moderados. Quanto a isso, um adendo importante de COSTA; SILVA-PINTO (2020), confirmando os achados anteriores, é que o perigo de doenças cerebrovasculares decorrentes da COVID não se encontra apenas em indivíduos idosos com múltiplos fatores de risco vascular, mas também em indivíduos com menos de 50 anos, possivelmente por mecanismos relacionados com inflamação sistêmica, hipercoagulabilidade e vasculopatia. Ademais, dando continuidade à temática das comorbidades, de

acordo como estudo feito por ACAR *et al.* (2020), foram examinadas manifestações não neurológicas, nas quais 26,7% dos pacientes analisados apresentaram hipertensão arterial, 20% diabetes mellitus, 3,33% síndrome das pernas inquietas, 3,33% transplante renal e 3,33% tinham polineuropatia. Houve também um paciente com diagnóstico de insuficiência renal crônica.

Outros pacientes manifestaram outras manifestações neurológicas menos comuns, nas quais 10% apresentaram síndrome coronariana e outros 10% foram acometidos pela doença cerebrovascular. Outros casos beneméritos de investigação, foram os 11 pacientes com Guillain-Barresyndrome (GBS), pós infecção por SARS-CoV-2, estudados por MUNHOZ *et al.* (2020). Tais casos foram subdivididos conforme suas manifestações associadas, que se apresentaram da seguinte maneira: um paciente com 24 horas de fadiga progressiva e fraqueza arreflexica simétrica nas extremidades anteriores, um paciente com polirradiculopatia axonal aguda, quatro pacientes com fraqueza de membros inferiores e parestesia, um paciente com diplegia facial seguida de ataxia e parestesia, e quatro pacientes com tetraplegia evoluindo por um período de 36 horas a 4 dias.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados expostos nessa revisão permitem o conhecimento de evidências a respeito das manifestações clínicas da infecção em humanos pela Covid-19, com a finalidade de definir o amplo espectro de sintomas da doença e assegurando o diagnóstico precoce dos infectados pelo novo coronavírus com enfoque às sequelas neuropsiquiátricas e alterações neurológicas associadas ao vírus.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABBOUD H, *et al.* **COVID-19 and SARS-Cov-2 Infection: Pathophysiology and Clinical Effects on the Nervous System.** *World neurosurgery*, 2020; 140: 49-53.

ACAR, T., *et al.* **Características demográficas e comorbidades neurológicas de pacientes com COVID-19.** *Revista da Associação Médica Brasileira*. 2020. Dec:66(SUPPL2):82-85.

COSTA, A.; PINTO, A. **Manifestações neurológicas e COVID-19.** *Revista Científica da Ordem dos Médicos. ActaMed Port* 2020. Dec:33(12):787-778.

FIANI B, *et al.* **A Contemporary Review of Neurological Sequela e of COVID-19.** *Frontiers in Neurology*, 2020: 11; 1-9.

IADECOLA C, *et al.* **Effects of COVID-19 on the Nervous System.** *Cell*, 2020; 183 (1): 16-27.

MEIRA, I., *et al.* **Implicações neurológicas da infecção por SARS-CoV-2: revista da literatura.** *Revista Brasileira de Neurologia*, v.56, n.2, 2020.

MUNHOZ, R., *et al.* **Complicações neurológicas em pacientes infectados pelo SARS-CoV-2: uma revisão sistemática.** *Arquivos de Neuro-psiquiatria*. 2020, Dec:78(5):290-300.

PAINEL CORONAVÍRUS, 2021. In: CORONAVÍRUS Brasil. Brasília: DataSUS. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>.

SHER L. **Post-COVID syndrome and suicide risk.** QJM: An International Journal of Medicine, 2021; 114(2): 95-98.

SILVA F., *et al.* **Disfunção Neurológica associada a COVID-19.** Revista Brasileira de Terapia Intensiva. 2021; Dec:33(2):325-330.

TENDÊNCIA TEMPORAL DE SUICÍDIO EM IDOSOS NO BRASIL: UMA ANÁLISE SOB A PERSPECTIVA DE GÊNERO

Marizângela Lissandra de Oliveira Santiago¹; Renata Adele de Lima Nunes²; Manoela Moura de Sousa³; Raimunda Hermelinda Maia Macena⁴.

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

²Mestre em Saúde Coletiva, Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, Ceará.

³Residente multiprofissional Saúde Coletiva, Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE), Eusébio, Ceará.

⁴Doutora em Ciências Médicas, Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará.

PALAVRAS-CHAVE: Epidemiologia. Violência. Saúde Pública.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde Coletiva

DOI: 10.47094/IICONRES.2022/29

INTRODUÇÃO

O suicídio alcança números expressivos no Brasil, assim como em outros países do globo, configurando-se como problema de saúde pública mundial. Os idosos constituem uma população vulnerável ao suicídio (SANTOS; RODRIGUES; SANTOS; ALVES *et al.*, 2019). As taxas de suicídio em idosos, no Brasil, aumentaram 14% entre 2007 e 2017, sendo cinco vezes maiores no gênero masculino, porém com incremento expressivo na população feminina (40% mulheres *versus* 9% homens) no mesmo período (MACHADO, 2020).

Como reflexo da transição demográfica brasileira, a estimativa é de que a população idosa tenha uma maior intensidade de crescimento a partir de 2020, passando de 28,3 milhões (13,7%) para 52 milhões (23,8%) em 2040, ou seja, quase um quarto do total de habitantes do país. Dessa forma, vê-se a necessidade de planejamento e gestão de políticas públicas adequadas a esse novo perfil epidemiológico (MENDES *et al.*, 2012).

Portanto, este estudo tem como objetivo analisar a tendência temporal do suicídio em idosos no Brasil, sob a perspectiva de gênero, no período de 2000 a 2019.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo ecológico, descritivo e de série temporal dos suicídios ocorridos na população de 60 anos ou mais, no Brasil, no período de 2000 a 2019. Os dados foram obtidos do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), do Ministério da Saúde, na plataforma DATASUS, correspondendo aos registros realizados de 1º de janeiro de 2000 a 31 de dezembro de 2019 (BRASIL,

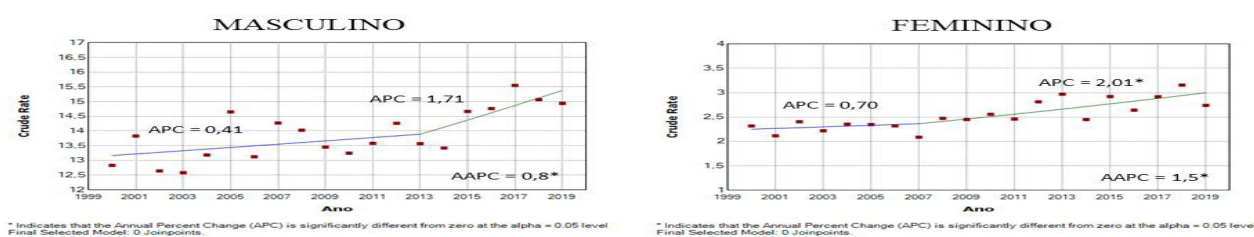
2022a).

Os dados foram tabulados em uma planilha de Excel e importados pelo software *Joinpoint Regression Program* v. 4.9.0.1 (NIH, 2022), por meio do qual a tendência temporal foi analisada utilizando o modelo de pontos de inflexão da série histórica com regressão de Poisson. As taxas de mortalidade foram calculadas considerando a população obtida nas Projeções da População do Brasil por sexo e idade simples: 2000 a 2060 (BRASIL, 2022b), sendo estimadas as variações percentuais anuais (APC) e a variação percentual anual média (AAPC), com intervalos de confiança de 95%. O estudo utilizou dados secundários de domínio público, sendo dispensada a autorização de Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados apontam tendência ascendente e significativa estatisticamente dos suicídios de idosos nos períodos de 2000-2014 [APC = 0,7* (0,2 – 1,1), p=0,013] e 2014-2019 [APC = 1,9* (0,1 – 3,8), p=0,040]. Fazendo uma análise por gênero, pôde-se observar que, apesar de as taxas de suicídio na população idosa masculina serem mais altas do que na feminina, houve aumento significativo dos suicídios entre as mulheres idosas no período de 2007-2019 [APC = 2,0* (0,9 – 3,2), p=0,002], conforme figura 1. Considerando todo o período analisado (2000-2019), ambos os gêneros apresentaram tendência ascendente e significativa, principalmente o feminino, com AAPC = 0,8* (0,4 – 1,6) para homens e AAPC = 1,5* (0,2 – 2,8) para mulheres.

Figura 1: Tendência temporal do suicídio de pessoas com 60 anos ou mais, por sexo, no Brasil, período de 2000 a 2019.



Fonte: Joinpoint (NIH, 2022).

O suicídio em idosos no Brasil é um agravo que vem adquirindo progressiva importância em saúde pública, visto que o envelhecimento populacional já é uma realidade em vários países desenvolvidos, e no Brasil está em franca ascensão (CAVALCANTE; MINAYO, 2015; SANTOS; RODRIGUES; SANTOS; ALVES *et al.*, 2019). O Brasil foi o primeiro país da América Latina a elaborar estratégias de prevenção ao comportamento suicida, com a publicação, em 2006, das Diretrizes Nacionais de Prevenção do Suicídio (SAÚDE., 2006). Apesar desse avanço, um plano nacional ainda não foi desenvolvido, a despeito do aumento das taxas de suicídio (BOTEGA, 2007), principalmente entre algumas faixas etárias, dentre elas, a de 60 anos ou mais.

A violência de gênero, componente fundamental que dá suporte à sociedade patriarcal, está estreitamente ligada ao suicídio de mulheres (ELLSBERG; JANSEN; HEISE; WATTS *et al.*, 2008). O papel que a mulher ocupa na sociedade, onde existe uma desigualdade na distribuição de poder entre os gêneros (HELEIETH; ALBERTINA; CRISTINA, 1992), ao mesmo tempo em que vem, cada vez mais, adquirindo a função de provedora do lar, sem renunciar ao ônus de pertencer a uma posição hierárquica inferior em relação ao homem, pode estar trazendo uma carga adoecedora.

Segundo documento da Organização Mundial de Saúde (OMS), sobre as estatísticas globais de suicídio, no período de 2000 a 2019 (ORGANIZATION, 2021), as taxas decresceram 36% globalmente, com variações regionais; entretanto, apenas nas Américas houve aumento desses índices, em 17%. Vale salientar que a qualificação dos bancos de dados sobre as mortes por suicídio pode ter tido papel relevante no aumento desses óbitos no SIM. No entanto, muitos obstáculos ainda necessitam de atenção dos gestores da saúde, tais como o tabu que cerca o suicídio, o que leva a família a tentar esconder ou mascarar esses óbitos; despreparo dos profissionais e serviços que coletam esses dados; ausência de cruzamento de informações (RIBEIRO; CASTRO; SCATENA; HAAS, 2018).

CONCLUSÃO

A partir dos resultados, pode-se concluir que as taxas de suicídio em idosos vêm aumentando ao longo dos anos, especialmente na população feminina. Tal fato demonstra a vulnerabilidade da população idosa ao fenômeno, havendo necessidade, portanto, da identificação dos fatores de risco associados ao suicídio, assim como da adoção de estratégias de prevenção.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento de Informática do SUS – DATASUS**. Informações de saúde: Estatísticas vitais: banco de dados. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sim/cnv/ext10br.def>. Acessado em: 13 fev 2022a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento de Informática do SUS – DATASUS**. Projeção da População do Brasil por sexo e idade simples: 2000-2060. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?ibge/cnv/projpopbr.def>. Acessado em: 13 fev 2022b.

BOTEGA, N. J. Suicídio: saindo da sombra em direção a um Plano Nacional de Prevenção. *SciELO Brasil*. 29: 7-8 p. 2007.

CAVALCANTE, F. G.; MINAYO, M. C. D. S. Estudo qualitativo sobre tentativas e ideações suicidas com 60 pessoas idosas brasileiras. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20, p. 1655-1666, 2015.

ELLSBERG, M.; JANSEN, H. A.; HEISE, L.; WATTS, C. H. *et al.* Intimate partner violence and women's physical and mental health in the WHO multi-country study on women's health and domestic violence: an observational study. *The lancet*, 371, n. 9619, p. 1165-1172, 2008.

HELEIETH, S.; ALBERTINA, C.; CRISTINA, B. Rearticulando gênero e classe social. *In: Uma*

- questão de gênero:** Rosa dos Tempos/FCC, 1992. p. 183-215.
- MACHADO, D. B. Taxa de suicídio aumenta entre idosos no Brasil - Análises de 2007 a 2017. **Mais 60: estudos sobre o envelhecimento**, 30, n. 76, p. 8-23, 2020.
- NIH. Joinpoint Regression Program Version Statistical Methodology and Applications Branch, Surveillance Research Program. <https://surveillance.cancer.gov/joinpoint/>. National Cancer Institute 2022.
- ORGANIZATION, W. H. Suicide worldwide in 2019: global health estimates. 2021.
- RIBEIRO, N. M.; CASTRO, S. D. S.; SCATENA, L. M.; HAAS, V. J. ANÁLISE DA TENDÊNCIA TEMPORAL DO SUICÍDIO E DE SISTEMAS DE INFORMAÇÕES EM SAÚDE EM RELAÇÃO ÀS TENTATIVAS DE SUICÍDIO. **Texto & Contexto-Enfermagem**, 27, 2018.
- SANTOS, E. D. G. M.; RODRIGUES, G. O. L.; SANTOS, L. O.; ALVES, M. E. S. *et al.* Suicídio entre idosos no Brasil: uma revisão de literatura dos últimos 10 anos. **Psicología, Conocimiento y Sociedad**, 9, p. 205-220, 2019.
- SAÚDE., B. M. D. **PORTARIA Nº 1.876, DE 14 DE AGOSTO DE 2006. Institui Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, a ser implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão.**, 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1876_14_08_2006.html. Acesso em: 28 fevereiro 2022.
- MENDES, A. C. G. *et al.* Assistência pública de saúde no contexto da transição demográfica brasileira: exigências atuais e futuras. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 28(5):955-964, mai, 2012. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csp/2012.v28n5/955-964/#ModalArticles>. Acesso em: 16 Mar 2022

VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: ANÁLISE DOS RESULTADOS DA PNS 2019

Renata Adele de Lima Nunes¹; Marizângela Lissandra de Oliveira Santiago²; Raimunda Hermelinda Maia Macena³.

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

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

³Doutora em Ciências Médicas, Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará.

PALAVRAS-CHAVE: Epidemiologia. Sistemas de Informação em Saúde. Agravos de notificação.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde Coletiva

DOI: 10.47094/IICONRES.2022/30

INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher constitui um problema de saúde pública. Com o potencial de impactar sobre a saúde e bem-estar da mulher pelo resto de sua vida, a violência contra a mulher continua generalizada e já começa entre as jovens, afetando, principalmente, mulheres que vivem em países de baixa e média renda (OMS, 2021).

A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), que consiste em um inquérito de base domiciliar de âmbito nacional, realizado pelo Ministério da Saúde em parceria com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), coletou informações referentes à violência sofrida pela população brasileira, estratificando em várias categorias, como sexo, idade e local de moradia, por exemplo. Tal pesquisa coleta informações que, em sua maioria, não são registradas nos sistemas de informações em saúde, possibilitando a consolidação de informações capazes de viabilizar o monitoramento de morbidades e seus fatores de risco e proteção, assim como auxiliar a elaboração de políticas públicas em busca do alcance de maior efetividade das ações de saúde (STOPA; SZWARCOWALD; OLIVEIRA; GOUVEA *et al.*, 2020).

Nesse sentido, diante da elevada prevalência de violência contra a mulher brasileira, este estudo tem como objetivo fazer uma breve descrição do fenômeno, a partir dos resultados da PNS 2019, com foco na prevalência, impacto nas suas atividades habituais das vítimas e busca por atendimento médico.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo ecológico e descritivo, utilizando dados secundários da PNS do ano de 2019 (PNS 2019). A PNS surgiu da necessidade de obtenção de informações mais específicas a respeito da vigilância e da assistência em saúde, configurando um inquérito específico para a saúde, atendendo às prioridades do Ministério da Saúde (BRASIL, 2021). Ela foi realizada com a população residente nos domicílios particulares de áreas urbanas e rurais, utilizando como período de referência os últimos doze meses considerando o dia da coleta das informações, a qual se deu no período de agosto de 2019 a fevereiro de 2020 (STOPA; SZWARCWALD; OLIVEIRA; GOUVEA *et al.*, 2020). Os resultados da pesquisa foram obtidos no Sistema IBGE de Recuperação Automática (SIDRA), referentes ao Módulo V (dados sobre violência), cujos dados de número absoluto e prevalência foram salvos como planilha do Excel for Windows, com posterior construção de uma tabela (SIDRA, 2022).

Foram descritos os seguintes eventos ocorridos na população feminina de 18 anos ou mais: mulheres que sofreram violência nos últimos 12 meses; mulheres que deixaram de realizar suas atividades habituais em decorrência dessa violência; mulheres que tiveram alguma consequência para a saúde em decorrência dessa violência e que procuraram algum atendimento médico; mulheres que procuraram e receberam atendimento médico em decorrência dessa violência. Os dados foram estratificados conforme situação do domicílio - urbano e rural – sendo realizada uma análise descritiva.

Por se tratar de dados de domínio público, esta pesquisa dispensa aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA OU RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os dados apontam que, em 2019, estimou-se que a violência acometeu 16,3 milhões de mulheres maiores de 18 anos (19,4% da população feminina). Além disso, a prevalência da violência foi maior entre as mulheres do meio urbano (19,8%), comparadas às do meio rural (16,2%), conforme tabela 1.

Das mulheres que sofreram violência no Brasil em 2019, 15,4% deixaram de realizar suas atividades habituais em decorrência dessa violência. Embora a violência tenha sido mais prevalente na zona urbana, as mulheres da zona rural ficaram mais incapacitadas para realizar suas atividades habituais (19,8%).

Outro dado importante observado na tabela 1 é a estimativa de que apenas uma pequena parcela das mulheres vítimas de violência que tiveram alguma consequência para a saúde procurou atendimento médico (16,9%), com as mulheres da zona rural buscando menos o serviço de saúde (14,8%), quando comparadas com as da zona urbana (17,1%). No entanto, quase todas que procuraram (90,9%), receberam o atendimento buscado, independente da localização do domicílio.

Tabela 1 – Caracterização da violência contra a mulher no Brasil (PNS, 2019).

Variáveis	n (mil mulheres)	%
Sofreram algum tipo de violência nos últimos 12 meses	16398	19,4
Urbano	14739	19,8
Rural	1659	16,2
Deixaram de realizar suas atividades habituais	2532	15,4
Urbano	2204	15,0
Rural	328	19,8
Tiveram alguma consequência para a saúde e procuraram atendimento médico	1635	16,9
Urbano	1.478	17,1
Rural	157	14,8
Procuraram e receberam atendimento médico	1486	90,9
Urbano	1343	90,9
Rural	143	90,9

Fonte: SIDRA (2022).

Percebe-se que a violência contra a mulher nem sempre fica visível ao serviço de saúde. Em se tratando do cenário rural, a violência contra as mulheres assume contornos mais graves, visto a singularidade, anonimato e isolamento das vítimas, agravados pela distância geográfica em relação à área urbana (COSTA; LOPES, 2012). Além disso, há que se ponderar as dificuldades de acesso das mulheres rurais aos serviços da rede de atendimento, geralmente localizados na área urbana. Todos esses fatores concorrem para que a violência contra as mulheres no meio rural permaneça invisibilizada (ARBOIT; COSTA; SILVA; COLOMÉ *et al.*, 2018).

Geralmente, o agressor das mulheres são o parceiro íntimo e/ou um familiar, comumente do sexo masculino, como pai, tio ou irmão (NOGUEIRA; PEREIRA, 2017), cujo vínculo afetivo/familiar faz com que, muitas vezes, a violência permaneça obscurecida. Em pesquisa nacional sobre mulheres, realizada pelo Núcleo de Opinião Pública da Fundação Perseu Abramo, em 2001, foi identificado que, em quase todos os tipos de violência, mais da metade das mulheres não pedia ajuda, com esta ocorrendo, somente, em casos mais graves, como ameaças com armas de fogo e espancamentos. Nestas situações, elas recorriam, geralmente, a outra mulher (familiar ou amiga), enquanto os casos de denúncia pública eram ainda menos frequentes (VENTURI; RECAMÁN, 2004). Dentre os fatores que desencorajam a denúncia, pela própria mulher, da violência sofrida, estão: dependência afetiva e econômica do agressor, que geralmente é o parceiro; medo da possibilidade de novas agressões; falta de confiança nas instituições públicas responsáveis, que geralmente carregam vestígios de ideologia patriarcalista; falta de apoio familiar para a denúncia, sendo esta vista como uma violação da integridade familiar (CORDEIRO, 2018). Nesse contexto, formas de violência mais sutis, como casos menos graves de violência física e, sobretudo, a violência psicológica, representam o maior desafio em termos de notificação. Por não deixar marcas visíveis, as vítimas, muitas vezes, relutam em buscar ajuda nos serviços de saúde, principalmente no contexto de violências sofridas por parcerias estáveis (SCHRAIBER; D'OLIVEIRA; FRANÇA-JUNIOR; DINIZ *et al.*, 2007).

CONCLUSÃO

As mulheres constituem uma população vulnerável à violência, e muitas vezes, têm as suas atividades habituais comprometidas por causa dessa violência. Além disso, apenas uma pequena parcela das mulheres atingidas pela violência procura o serviço de saúde, principalmente em áreas rurais. Desse modo, pode-se concluir que muitos casos de violência contra a mulher, apesar das consequências para a saúde, não se tornam visíveis aos meios de notificação.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ARBOIT, J.; COSTA, M. C. D.; SILVA, E. B. D.; COLOMÉ, I. C. D. S. *et al.* Violência doméstica contra mulheres rurais: práticas de cuidado desenvolvidas por agentes comunitários de saúde. **Saúde e Sociedade**, 27, p. 506-517, 2018.

BRASIL. **Pesquisa nacional de saúde : 2019 : acidentes, violências, doenças transmissíveis, atividade sexual, características do trabalho e apoio social.** Rio de Janeiro: IBGE/Ministério da Saúde/Ministério da Economia, 2021. 101 p. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101800>.

CORDEIRO, D. C. D. S. Por que algumas mulheres não denunciam seus agressores? v.27, p. 365-383, Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/csonline/article/download/17512/8878>.

COSTA, M. C. D.; LOPES, M. J. M. Elementos de integralidade nas práticas profissionais de saúde a mulheres rurais vítimas de violência. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 46, p. 1088-1095, 2012.

NOGUEIRA, C. R. R.; PEREIRA, P. C. A (re) construção da subjetividade do perpetrador da violência contra a mulher. **Psicologia - Saberes & Práticas**, v.1, p. 93-100, Disponível em: <https://www.unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/psicologiasaberes&praticas/sumario/60/12122017145517.pdf>.

SCHRAIBER, L. B.; D'OLIVEIRA, A. F. P.; FRANÇA-JUNIOR, I.; DINIZ, S. *et al.* Prevalência da violência contra a mulher por parceiro íntimo em regiões do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, 41, p. 797-807, 2007.

SIDRA, S. I. D. R. A. **Pesquisa Nacional de Saúde 2019.** 2022. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/pesquisa/pns#Viol%C3%A4ncia>.

STOPA, S. R.; SZWARCOWALD, C. L.; OLIVEIRA, M. M. D.; GOUVEA, E. D. C. D. P. *et al.* Pesquisa Nacional de Saúde 2019: histórico, métodos e perspectivas. v.29, n. 5, p. 1-12, Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/RdbtmCHjJGt8xDW6bV3Y6JB/?lang=pt#>.

VENTURI, G.; RECAMÁN, M. As mulheres brasileiras no início do século XXI. *In: A mulher brasileira nos espaços público e privado.* São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2004. p. 15-30. Disponível em: <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/brasilien/05629-introd.pdf>.

PERCEPÇÃO DAS JOVENS MÃES SOBRE A PRIMEIRA EXPERIÊNCIA DE PARIR

Ladyany Soares Silva¹; Sheila Aparecida Ferreira Lachtim²

¹ Especialista em Enfermagem Obstétrica, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, Minas Gerais.

² Doutora em Enfermagem. Profa. Sheila Aparecida Ferreira Lachtim, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, Minas Gerais.

PALAVRAS-CHAVE: Parto. Adolescente. Qualitativa.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde Coletiva

DOI: 10.47094/IICONRES.2022/3

INTRODUÇÃO

A gravidez na adolescência é fenômeno social com diferentes significados a depender do local, cultura e momento histórico. Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), no Brasil a gravidez juvenil está acima da média mundial. A cada mil adolescentes no mundo 46 torna-se mãe, na América Latina o índice é de 65, enquanto que no Brasil é de 68,4. Estima-se que cerca de 434,5 mil adolescentes se tornam mães ao ano no país. (ONU, 2020). A mulher passa por grandes transformações biológicas e psicológicas ao gestar. Quando se trata de uma gestante jovem, esse fenômeno é permeado por incertezas, surpresas, anseios, medo, alegrias e angustias somatizados as modificações do período da adolescência. (MOTA et al.,2011)

De acordo com os pressupostos de uma atenção humanizada no parto é importante que os profissionais envolvidos tanto no pré-natal quanto na assistência ao parto, reconheçam o significado dessas vivências para as jovens parturientes. Pois é nesse momento do parto que todas as angustias e medos envolvendo a gravidez vem à tona. O apoio da equipe e do acompanhante nesse momento pode minimizar as angustias da jovem parturiente. (SILVA et al., 2018; ENDERLE et al.,2012)

Portanto o objetivo desse trabalho foi conhecer a percepção das jovens mães sobre a experiência de parir pela primeira vez, buscando identificar situações que possam ter contribuído para que essa experiência fosse positiva ou negativa e estimular a reflexão dos profissionais acerca das práticas assistenciais ofertadas a esse público.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal de abordagem qualitativa. A população do estudo foi conformada por jovens entre 14 e 19 anos, que foram mães no período de um ano, e que se voluntariaram para participar da pesquisa, totalizando 4 jovens. O recrutamento da população de

estudo foi realizado por conveniência, com auxílio das ACS das equipes para a abordagem pessoal, esse processo teve duração de 2 semanas. O local de estudo foi a área de abrangência da Unidade de Saúde Vila Maria, na região nordeste do Município de Belo Horizonte. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas com as jovens que residem na área de abrangência da UBS Vila Maria no momento do recrutamento. As entrevistas foram realizadas nos domicílios durante a visita com as ACS e nos consultórios da UBS, em local reservado e com o tempo de duração das entrevistas de aproximadamente 10 minutos. Para a entrevista, foi utilizado um roteiro semiestruturado com o questionamento da experiência de parir das jovens mães e características sociodemográficas. As entrevistas foram gravadas com o uso de um celular e transcritas posteriormente para análise. As falas foram submetidas à análise temática de conteúdo, a partir da orientação de Bardin (1977).

Aspectos éticos

A pesquisa foi desenvolvida obedecendo a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012). Parecer aprovado do COEP sob o n° CAEE: 44587621.0.0000.5149.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Obtivemos uma amostra final de 4 participantes entrevistadas, entre as características sociodemográficas estão, a idade: E1: 19 anos, E2: 15 anos, E3: 18 anos e E4: 16 anos. Quanto ao critério raça e cor: três se declararam negras e uma se declarou branca. Em relação ao número de filhos todas eram primíparas. No item escolaridade as jovens apresentaram exclusão escolar no ensino médio, que pode ser relacionado tanto com a maternidade quanto ao ensino remoto imposto pela pandemia.

No que se refere a experiência que foi parir pela primeira vez, foi unânime a resposta que o processo aconteceu muito rápido:

“Foi super rápido, eu cheguei lá com nove centímetros, tive três horas de bolsa rota só e nasceu rapidinho.” (E1)

“O parto foi natural, não deu nenhum problema, eu não ganhei ponto nem cesárea, nem nada.” (E2)

“Meu parto foi normal. Foi rapidinho. Foi umas 3 horas e 11 minutos de parto.” (E3)

“Foi rapidinho.” (E4)

Embora seja muito comum as jovens desconhecerem os aspectos envolvendo o trabalho de parto, percebe-se em suas falas, que o parto aconteceu rapidamente. As falas elucidam que o processo possivelmente seguiu a natureza fisiológica, com o mínimo de intervenção, obedecendo o caminho natural da parturição. A equipe deve proporcionar a mulher uma atenção humanizada de acordo com

as diretrizes do PHPN (Programa de Humanização do Parto e Nascimento), permitindo que elas sejam protagonistas do seu trabalho de parto, informando-as sobre qualquer intervenção desde que necessárias e respeitando suas decisões e consentimentos, além de não ter reprimidas suas reações e sentimentos. (SILVA, 2013).

Uma das entrevistadas relata que teve dúvidas de sua capacidade de parir durante o pré-natal e no momento do parto:

“Nossa, será que eu vou dar conta do parto?”. (E4) “Aí eu fui para o hospital, fiquei lá, aí a médica falou comigo: “Volta. Se você sentir a dor mais forte você vem”. Aí quando foi 5 horas da manhã a contração veio apertando, veio apertando, aí eu falei: “não vou aguentar não”. Aí eu peguei e fui para o Sofia (Hospital Sofia Feldman), né? Cheguei lá no Sofia- cheguei lá 5 horas, eles me atenderam 6:20, 6:50 esse menino nasceu.” (E4)

O pré-natal é o momento ideal para que a jovem busque sanar suas dúvidas em relação ao trabalho de parto. É de extrema importância que o profissional de saúde que realiza o acompanhamento do pré-natal, se posicione para auxiliar a adolescente nesse sentido. Os conhecimentos obtidos durante o pré-natal, principalmente aqueles que se referem a identificação do início do trabalho de parto e sinais de alerta, influencia positivamente a jovem no seu autocuidado, além de diminuir idas desnecessárias a maternidade antes do momento do parto. (FIGUEIREDO et al., 2010)

Sobre a dor e escolha da posição no período expulsivo, percebemos que muitas vezes a queixas de dor das jovens são ignoradas:

“Eu ficava assim: “nossa tá doendo”. Eu sentava no vaso e abria a perna: “ai que delícia”. Passava. Quando pensa que não, o menino nasceu dentro do vaso, sem ninguém perto de mim. Ele não nasceu perto de médico. Aí o médico tá assim comigo, ele viu que eu tava no banheiro gritando de dor, aí ele: “Oh, menina sai daí, seu neném vai nascer dentro do vaso”, aí eu falei: “não, não”. Ele falou: “sai daí que eu vou pegar a cadeira de roda para você”. Na hora que ele foi pegar a cadeira de rodas eu fui e levantei, ajoelhei no chão e fiz força, ele nasceu em cima de mim.” (E4)

A dor é subjetiva para cada sujeito, não sendo possível mensura-la com exatidão. Entretanto no trabalho de parto, é comum os profissionais que atendem as mulheres serem indiferentes a ela, talvez por se tratar de uma situação rotineira no ambiente de trabalho. Esse comportamento, porém, tende a negligenciar as gestantes no período expulsivo, principalmente se as mesmas se forem jovens. (MOTA et al., 2011).

Quando a dor das jovens se intensificam, elas têm a sensação que o bebê vai nascer rapidamente, na primeira força de expulsão que fizer. Gerando nos profissionais impaciência e até atitude hostil e de julgamento pela gravidez na adolescência. Principalmente quando a jovem se recusa a colaborar com as rotinas e propostas da equipe. Porém esse comportamento não condiz com o preconizado pelo Ministério da Saúde, para acompanhamento do parto. Dessa forma, o tratamento ofertado a gestantes deve levar em consideração as necessidades das jovens, seu conhecimento prévio e adequar às rotinas às suas necessidades. O apoio da equipe e do acompanhante traz inúmeros benefícios a jovens parturientes, garantindo segurança, empoderamento da mesma, além da redução do estresse causado pela dor do trabalho de parto. (ENDERLE et al., 2012).

CONCLUSÃO

Neste trabalho foi possível observar que o conhecimento das jovens sobre o trabalho de parto é mínimo em relação a assistência humanizada. O pré-natal configura-se como um período ideal para a orientação das jovens em relação a dúvidas que possam surgir sobre gestação, parto e nascimento. É importante que os profissionais que acompanham essas jovens se proponham a auxiliar e sanar dúvidas das mesmas.

Percebe-se que a dor foi um sinal negligenciado durante o trabalho de parto. Essa conduta dos profissionais não contribui para uma assistência humanizada com foco na parturiente, visto que a indiferença a dor, faz com que o profissional se afaste da gestante no momento de vital importância para ela. Espera-se que os profissionais possam atuar na assistência fornecendo apoio, informações e estando presente, auxiliando para que a parturiente seja protagonista do seu parto.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ENDERLE, C.F.; KERBER, N.P.C.; SUSIN, L.R.O.; MENDOZA-SASSI, R.A. Avaliação da atenção ao parto por adolescentes em um hospital universitário. **Rev Bras Saúde Mater Infant**. Recife, 2012, v.12, n.4, p.383-394.

FIGUEIREDO, N. S. V., BARBOSA, M. C. A., SILVA, T. A. S., PASSARINI, T. M., LANA, B. N., & BARRETO, J. Fatores culturais determinantes da escolha da via de partos por gestantes. **HU Ver** (2010). 36(4), 296-306.

MOTA E.M, OLIVEIRA M.F, VICTOR J.F, PINHEIRO A.K.B. Sentimentos e expectativas vivenciados pelas primigestas adolescentes com relação ao parto. **Rev Rene**, Fortaleza, 2011 out/dez; 12(4):692-8.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Taxa de gravidez na adolescência no Brasil está acima da média mundial, aponta ONU, 2020**- disponível em: <https://nacoesunidas.org/taxa-de-gravidez-na-adolescencia-no-brasil-esta-acima-da-media-mundial-aponta-onu/> Acesso em: 26 maio 2020

SILVA R.C.F, SOUZA B.F, WERNET M, FABBRO M.R.C, ASSALIN A.C.B, BUSSADORI J.C.C.
Satisfação no parto normal: encontro consigo. **Rev Gaúcha Enferm.** 2018;39:e20170218

SILVA RC, SOARES MC, JARDIM VMR, KERBER NPC, MEINCKE SMK. O discurso e a prática do parto humanizado de adolescentes. **Texto Contexto Enferm.** 2013; 22(3): 629-36.

UTILIZAÇÃO DO MAPEAMENTO INTELIGENTE NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM RONDÔNIA

Alexandra do Socorro Santos dos Anjos¹; Cássia Candido Fernandes²; Ingrid Lima Kischener³; Itamires Laiz Coimbra da Silva⁴; Paulo Vitor Ludwiski Duarte Rodrigues⁵; Rebeka Genecy Souza Campos⁶; Sabrina Cristóvão Cruz⁷

^{1, 2, 3, 5, 6, 7}Estudante de graduação, Centro Universitário São Lucas (UniSL), Porto Velho, Rondônia.

⁴Docente do curso de Enfermagem, Centro Universitário São Lucas (UniSL), Porto Velho, Rondônia.

PALAVRAS-CHAVE: Estratificação. Territorialização. Atenção básica.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde coletiva.

INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Atenção Básica estabelece como atribuições comuns a todos os profissionais: participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos, inclusive aqueles relativos ao trabalho, e da atualização contínua dessas informações, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local. Logo, a territorialização é uma ação primordial, pois dela decorre a análise da situação de saúde, planejamento e a implantação de ações estratégicas, que garantam resolubilidade ao sistema (PESSOA; RIGOTTO; CARNEIRO; TEIXEIRA, 2013).

O ponto de partida para a organização dos serviços e das práticas de vigilância em saúde é, portanto, o reconhecimento e o esquadramento do território segundo a lógica das relações entre condições de vida, ambiente e acesso às ações e serviços de saúde. O processo de territorialização é um dos elementos do tripé operacional da vigilância em saúde, junto com as práticas e os problemas sanitários, constituindo-se como uma das ferramentas básicas para o planejamento estratégico situacional. A territorialização permite especializar e analisar os principais elementos e relações existentes em uma população, os quais determinam em maior ou menor escala seu gradiente de qualidade de vida (GONDIM et al., 2008).

Junto a isso, a estratificação de risco pode ajudar as equipes de atendimento a compreender melhor as necessidades de suas populações e reduzir custos, direcionando e adaptando o atendimento a pacientes de alta necessidade com condições médicas complexas e problemas sociais, que constituem uma grande proporção dos custos e utilização gerais dos cuidados de saúde (ROSS et al., 2017).

Nesse sentido, o estudo propõe realizar um relato de experiência sobre o processo de construção de um exemplar de mapa inteligente, juntamente com a estratificação de risco, tendo como intuito expor os resultados da coleta de dados, produzir informação demográfica e contribuir para o reconhecimento das condições de risco no território abrangido.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de um relato de experiência sobre o processo de construção de um mapa inteligente e realização de estratificação de risco por um grupo de alunos do 7º período do curso de Enfermagem do Centro Universitário São Lucas, situado em Porto Velho, Rondônia.

A experiência fez parte da disciplina Projeto Integrador, que trabalhou a saúde coletiva seguindo a proposta de escolha de unidades de saúde através do critério de vulnerabilidade populacional. Foi realizada uma visita a Unidade Básica de Saúde Osvaldo Piana, no dia 24 de agosto de 2021, para a efetuação de diagnóstico situacional da instituição e da comunidade, com fins puramente educativos para nortear as ações do projeto. A partir disso, identificou-se a necessidade de executar a territorialização com estratificação de risco de uma determinada área abrangida por esta UBS.

Para a confecção do mapa, a equipe, acompanhada por uma Agente Comunitária de Saúde da unidade, visitou quatro ruas do bairro Areal (R. Treze de Setembro, Av. Campos Sales, R. Capitão Esron de Menezes e R. Princesa Isabel), no intuito de executar o reconhecimento da área e a identificação das vulnerabilidades da população local, por meio de entrevistas domiciliares e de fatos observados durante as visitas. As informações dos moradores foram coletadas através da ficha de visita domiciliar e territorial comumente utilizada pela UBS em questão.

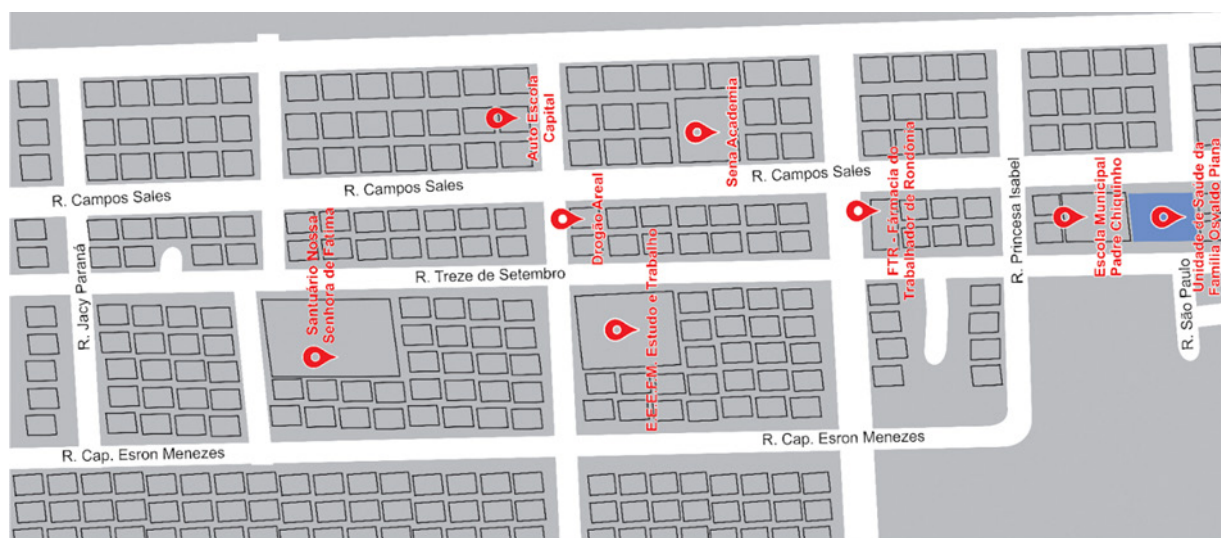
Em seguida, com o auxílio da ACS e com as informações registradas nas fichas supracitadas, a equipe efetuou a estratificação de risco da comunidade visitada, utilizando a Escala de Risco Familiar de Coelho-Savassi. Para identificação e caracterização das pessoas, incluiu-se o nome, a idade, o sexo, a escolaridade, a ocupação e telefone para contato. O levantamento de vulnerabilidades das condições de saúde dos moradores incluiu a presença de diabetes, problemas renais e/ou cardíacos, histórico de AVC, tabagismo e/ou alcoolismo, problemas respiratórios e outros problemas não presentes na ficha, mas citados pelo indivíduo entrevistado.

Posteriormente, foram identificados pontos favoráveis, como pontos de ônibus, farmácias e academias, e pontos de risco, como esgoto a céu aberto, locais com probabilidade de alagamento, entre outros.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram entrevistadas e estratificadas 112 famílias para a realização deste projeto e posterior construção do mapa inteligente.

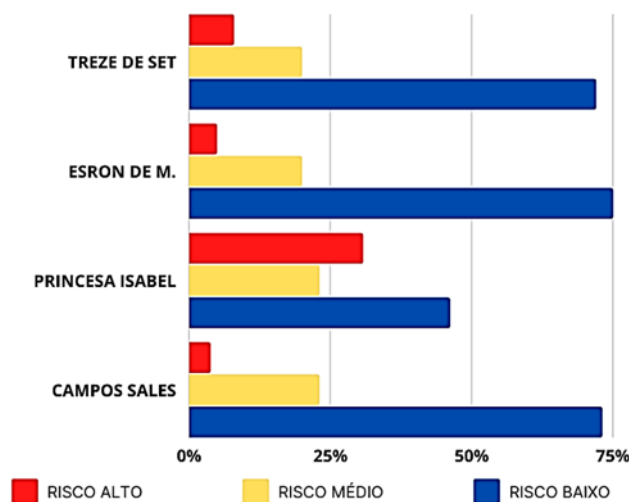
Figura 1: Mapa do bairro Areal.



Fonte: elaborado pelo autor

O mapa foi elaborado com a finalidade de fornecer visualização ampla dos locais alcançados pelo projeto e foi entregue a UBS envolvida para aplicação de sua funcionalidade em futuros objetivos relacionados com a área. O mapa também pode ser colorido conforme as cores da classificação de risco, o que facilitaria ainda mais o trabalho dos profissionais que o utilizarão.

Figura 2: Classificação de risco do bairro Areal, considerando as ruas Treze de Setembro, Capitão Esrón de Menezes,



Fonte: elaborado pelo autor.

Pôde-se observar, de acordo com a coleta e sintetização de dados, que o risco nessa área de abrangência é, majoritariamente, baixo. Este resultado se dá por diversas circunstâncias, incluindo situação financeira e qualidade de vida, sendo predominante entre esses moradores o padrão financeiro médio e a escolaridade superior. Outros aspectos influenciadores é o fato de ser um bairro universitário,

o que implica uma grande quantidade de habitantes jovens, e a presença de duas farmácias e uma academia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O relato revelou que o uso do mapa inteligente associado a estratificação e ao georreferenciamento dos agravos identificados auxilia no processo de trabalho da equipe de Estratégia Saúde da Família, proporcionando maior efetividade das ações de saúde e garantindo assistência a toda população, desde o acolhimento até o encaminhamento de pacientes aos serviços especializados.

Para os acadêmicos envolvidos na execução deste trabalho, o compartilhamento dessa experiência avança no sentido de entrelaçar o trabalho realizado fora da UBS com os serviços executados internamente pelos profissionais de saúde. Isto porque é essa atividade de busca e abastecimento de informações que constrói o perfil demográfico da população ao redor de determinada unidade e permite identificar quais são as principais problemáticas envolvendo os indivíduos atendidos.

É, portanto, de grande valor o conhecimento adquirido por estes futuros profissionais a respeito da atuação coletiva em saúde e da extensão da atenção básica aos territórios para além das portas da unidade, mostrando, em prática, o funcionamento dessa grande máquina que é o Sistema Único de Saúde brasileiro.

REFERÊNCIAS

GONDIM, Grácia; MONKEN, Maurício; ROJAS, Luisa Iñiguez; BARCELLOS, Christovam; PEITER, Paulo; NAVARRO, Marli; GRACIE, Renata. **O Território da Saúde: a organização do sistema de saúde e a territorialização**. Rio de Janeiro, 2008.

PESSOA, Vanira Matos; RIGOTTO, Raquel Maria; CARNEIRO, Fernando Ferreira; TEIXEIRA, Ana Cláudia de Araújo. **Sentidos e métodos de territorialização na atenção primária à saúde**. Rio de Janeiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2013.

ROSS, Rachel L; SACHDEVA, Bhavaya; WAGNER, Jesse; RAMSEY, Katrina; DORR, David A. **Perceptions of Risk Stratification Workflows in Primary Care**. *Healthcare*, 2017.

RASTREIO DE CÂNCER CERVICAL EM HOMENS TRANSGÊNEROS: REVISÃO INTEGRATIVA

**José Jefferson da Silva Cavalcanti Lins¹; Jeferson de Souza Silva²; Marjory Mayara Freire Alencar¹; Mariana Vitória Souza Arruda¹; Paloma Luna Maranhão Conrado¹; Estela Maria Dantas de Moraes¹, Carolina Maria da Silva³; Pauliana Valéria Machado Galvão³; Valda Lúcia Moreira Luna⁴;
George Alessandro Maranhão Conrado⁵**

¹Graduando do curso de Bacharelado em Medicina, UPE, Serra Talhada, Pernambuco.

²Bacharelado em Enfermagem, UNINASSAU, Recife, Pernambuco.

³Doutorado e docente do curso de Bacharelado em Medicina, UPE, Serra Talhada, Pernambuco.

⁴Especialização e docente do curso de Bacharelado em Medicina, UPE, Serra Talhada, Pernambuco.

⁵Mestrado e docente do curso de Bacharelado em Medicina, UPE, Serra Talhada, Pernambuco.

PALAVRAS-CHAVE: Minorias Sexuais e de Gênero. Câncer de Colo Uterino. Exame Colpocitológico.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde Coletiva

INTRODUÇÃO

Os cânceres ginecológicos, relacionados ao papilomavírus humano (HPV), são um importante problema de saúde (CHARGARI et al., 2022). Dependendo do tipo viral, as células do colo uterino podem sofrer mutações induzidas pelo HPV, com surgimento de lesões intraepiteliais decorrentes da intensa replicação e da produção de oncoproteínas que podem culminar em evento neoplásico (SILVA et al., 2018).

O câncer cervical se configura como terceiro tumor maligno mais incidente, sendo o quarto em causa de óbito em mulheres no Brasil. Por se tratar de uma afecção insidiosa e oligossintomática em sua fase inicial, o rastreamento precoce é fundamental para otimizar as possibilidades terapêuticas (BRASIL, 2020).

O método de rastreamento para cânceres cervicais mais utilizado no país é o exame citológico ou Papanicolaou, que permite a identificar as alterações celulares precursoras dessas neoplasias (SÁ; SILVA, 2019). No entanto, parte da população que possui colo uterino não é alcançada pelo rastreamento conforme as recomendações ministeriais. Uma possível causa é que nem todas as pessoas se reconhecem com o sexo de nascimento, como os homens transgêneros (HT), que nascem com aparelho reprodutor feminino, porém identificam-se como homem. Pelo fato de não realizarem a

excisão cirúrgica das estruturas reprodutivas internas, a maioria dos HT permanecem susceptíveis à ocorrência desse tipo de câncer (HARB et al., 2019).

Além disso, os HT apresentam menor tendência a realizarem um rastreamento rotineiro e maior probabilidade de apresentarem resultados citopatológicos alterados, quando comparados com mulheres cisgêneros (LAM; ABRAMOVICH, 2019). Os fatores mais relevantes correlacionados à menor procura dos serviços médicos são a aversão aos seus órgãos reprodutivos, a ansiedade por necessitar se submeter a exames no trato genital, o uso de terapia hormonal masculina que atrofia o canal vaginal, assim como outros fatores psicológicos e sociais (WEYERS et al., 2021).

Diante do contexto, percebe-se a importância de compreender a produção científica acerca do rastreio do câncer cervical em HT e as percepções acerca da execução dos procedimentos de rastreio. Desse modo, elaborou-se a questão norteadora: “Quais experiências e comportamentos estão relacionados ao rastreio do câncer cervical em homens transgênero?” Deste modo, este estudo objetivou destacar a relevância dos procedimentos de rastreio no enfrentamento ao câncer de colo uterino em HT.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura de caráter descritivo e análise qualitativa, a qual seguiu-se as seguintes etapas para sua síntese: definição da questão norteadora, investigação na literatura, coleta das informações, avaliação crítica dos estudos, discussão dos resultados e divulgação da revisão. O arrolamento dos estudos foi executado em março de 2022 nas bases de dados *National Library of Medicine* (PUBMED), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Para tanto, foram usados os descritores DECS/MESH: “*Transgender Men*”, “*Cervical Cancer*” e “*Screening*”, aplicados pelo operador booleano AND.

Foram considerados elegíveis os artigos com texto completo, publicados entre 2014 e 2022, sem restrições de idiomas. Os artigos duplicados, tese, dissertação, carta editorial, capítulos de livros e revisões de literatura foram excluídos desta revisão. Os estudos foram sistematicamente revisados e examinados com relação ao título, autor, ano de publicação, delineamento do estudo, país, idioma, base de dados, objetivos e principais achados relacionados, propiciando a definição de categorias temáticas. Por se tratar de um estudo de revisão da literatura, é dispensada a apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram identificados 31 artigos na busca, sendo que 21 foram excluídos por não responderem à questão norteadora, e 10 compuseram a coleção final desta revisão. As características dos estudos demonstraram que 60,0% foram publicados entre 2014 e 2017, 60,0% tiveram abordagem quantitativa e 90,0% foram realizados nos Estados Unidos. Os resultados foram agrupados, por meio da análise temática, em três categorias por similaridade de conteúdos: Rastreamento do câncer cervical em

homens transgêneros, Experiências relacionadas ao exame de Papanicolaou e Percepção sobre o risco de câncer cervical.

Rastreamento do câncer de colo uterino em homens transgêneros

Homens transgêneros não realizam o rastreamento do câncer de colo uterino na mesma equivalência que as mulheres cisgêneros (JOHNSON et al., 2016b; STEWART; LEE; DAMIANO, 2020). Além disso, foi notado uma maior ocorrência de resultados anormais nesta população comparativamente ao mesmo grupo e faixa etária, em especial, quando apresentam associação com terapia androgênica (PEITZMEIER et al., 2014a; WILLIAMS et al., 2020). Nota-se escassez de pesquisas associando a utilização de hormônio androgênico e o risco de desenvolver câncer cervical, a qual limita a prática clínica dos profissionais de saúde, que não a podem exercer de maneira assertiva (PEITZMEIER et al., 2014b).

As dificuldades encaradas pelos transgêneros durante o rastreamento do câncer cervical envolvem, predominantemente, a discriminação de cuidados de saúde, desconfortos físicos e emocionais, falta de seguro de saúde e recusa de atendimento (JOHNSON et al., 2016b; SEAY et al., 2017). Associado a isto, o conhecimento insuficiente e a falta de experiência dos profissionais são empecilhos à assistência de modo individual e preciso aos HT (JOHNSON; WAKEFIELD; GARTHE, 2020). Um estudo evidenciou ainda que HT apresentaram baixo nível de conhecimento referente ao risco de infecção pelo HPV e câncer de colo uterino, o que impacta na procura pelos serviços de saúde e resulta no retardo do diagnóstico dessa neoplasia (AGÉNOR et al., 2016).

Experiências relacionadas ao exame de Papanicolaou

A dissonância de gênero foi o único aspecto questionado pelos profissionais durante os exames ginecológicos entre HT, porém não houve qualquer adaptação na condução do exame. Geralmente, não se considerou os efeitos dos hormônios androgênicos sobre a elasticidade e o trofismo do canal vaginal, realizando o exame citológico sem haver esforço para proporcionar conforto durante o procedimento (BERNER et al., 2021). Atitudes como essas geram experiências emocionais negativas e estresse psicológico, inclusive sendo motivo de absenteísmo desses pacientes. Acrescenta-se a isso o fato de que a realização do exame se constitui uma forma de lembrar da parte feminina de si mesmo e isso, para alguns transgêneros, pode ser perturbador (JOHNSON; WAKEFIELD; GARTHE, 2020).

Contudo, alguns fatores foram elencados como positivos pelos pacientes, como o fato de se sentirem aliviados por poderem levar um amigo de confiança à consulta, o recebimento de cuidados por profissionais respeitosos, competentes e sensíveis à condição, além das atividades de educação em saúde, que foram fundamentais para aumentarem a probabilidade de buscar uma rotina de autocuidado, influenciando na realização do exame novamente no futuro (JOHNSON; WAKEFIELD; GARTHE, 2020).

Medidas alternativas ao exame citopatológico, como a autocoleta por swab vaginal, estão sendo realizadas como forma de rastrear inicialmente a infecção pelo HPV, porém a ausência de

evidências sobre a eficácia desse dispositivo como forma de rastreio torna, atualmente, o exame citopatológico o método mais seguro para o diagnóstico precoce do câncer cervical (AGÉNOR et al., 2016).

Percepção sobre o risco de câncer cervical

No que tange à percepção sobre o risco de câncer de colo uterino, nota-se que os HT, além de terem pouco conhecimento sobre a saúde reprodutiva, não percebem diferença nas chances de infecção pelo HPV ou desenvolvimento de câncer cervical por causa do gênero identitário (TABAAC et al., 2018).

Na própria comunidade, ainda é possível reconhecer divergências na percepção de alguns indivíduos, pois enquanto uns relacionam a diminuição do rastreio do câncer cervical, a utilização de hormônios andrógenos, a relação sexual peniano-vaginal com homens cisgêneros e o uso de dispositivos para penetração a um maior risco de câncer cervical, outros atribuíram a ausência de incômodo ou sinais e sintomas ginecológicos à falta de necessidade para realização de exames de rastreio, desconsiderando que o para câncer cervical pode não demonstrar sintomas no início (AGÉNOR et al., 2016).

CONCLUSÃO

Os homens transgêneros não obtêm o mesmo nível de rastreamento do câncer cervical comparados às mulheres cisgêneros. Eles enfrentam barreiras no acesso aos serviços médicos e, por isso, vagam pelo sistema de saúde, que muitas vezes carece de profissionais com competência cultural para acolhê-los. Dentre as barreiras enfrentadas, evidenciam-se a discriminação, a falta de cobertura dos seguros de saúde e o desconforto físico e psicológico. Adicionalmente, o conhecimento insuficiente dos HT sobre os riscos de infecção pelo HPV e câncer de colo uterino se apresentam como barreiras que precisam ser transpostas.

Apesar da insurgência para promover a equidade na saúde para pessoas transgêneros, é necessário maior empenho por parte dos formuladores de políticas, administradores, líderes hospitalares e educadores para garantir que as organizações de saúde alterem suas práticas e sejam mais inclusivas. As políticas públicas devem ser delineadas com base em estudos rigorosos, que considerem as reais necessidades dos HT, para que então se consiga eliminar essa disparidade e favorecer melhorias no rastreamento dessa neoplasia.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BERNER, A. M. et al. Attitudes of transgender men and non-binary people to cervical screening: a cross-sectional mixed-methods study in the UK. **British Journal of General Practice**, v. 71, n. 709, p. e614–e625, 2021.

JOHNSON, M.; WAKEFIELD, C.; GARTHE, K. Qualitative socioecological factors of cervical

cancer screening use among transgender men. **Preventive Medicine Reports**, v. 17, p. 101052, 2020.

PEITZMEIER, S. M. et al. Female-to-Male Patients Have High Prevalence of Unsatisfactory Paps Compared to Non-Transgender Females: Implications for Cervical Cancer Screening. **Journal of General Internal Medicine**, v. 29, n. 5, p. 778–784, 2014a.

SEAY, J. et al. Understanding Transgender Men's Experiences with and Preferences for Cervical Cancer Screening: A Rapid Assessment Survey. **LGBT Health**, v. 4, n. 4, p. 304–309, 2017.

STEWART, T.; LEE, Y. A.; DAMIANO, E. A. Do Transgender and Gender Diverse Individuals Receive Adequate Gynecologic Care? An Analysis of a Rural Academic Center. **Transgender Health**, v. 5, n. 1, p. 50–58, 2020.

TABAAC, A. R. et al. Gender Identity Disparities in Cancer Screening Behaviors. **American Journal of Preventive Medicine**, v. 54, n. 3, p. 385–393, 2018.

ATENDIMENTO PSICOLÓGICO EM UMA UNIDADE DE REFERÊNCIA MATERNO, INFANTIL E ADOLESCENTE (UREMIA) EM BELÉM/PA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Marlon Santana Araújo¹; Sheyla Ediane Pantoja Quaresma².

¹Psicólogo Residente em Oncologia, Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, Pará.

²Psicóloga Residente em Oncologia, Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, Pará.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde da mulher. Psico-oncologia. Atenção secundária.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde Coletiva

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Como o programa de residência ao qual os residentes fazem parte é voltado para a Oncologia, foram lotados na área voltada a saúde da mulher, mais especificamente no Programa de Mastologia e Patologia Cervical do Trato Genital Inferior e Colposcopia.

Ambos os serviços são fundamentais no rastreamento dos cânceres mais comuns na população feminina: o câncer de colo de útero e o de mama. Na patologia cervical, são realizados exames de colposcopia e Papanicolau (PCCU). Quando é notado alguma alteração no exame, a paciente é acionada para retornar à unidade para dar continuidade no tratamento. Lá também são realizados tratamentos de lesões precursoras do câncer na região do colo do útero através de Cirurgia de Alta Frequência (CAF).

No setor de Mastologia eram realizados exames de ultrassom, mamografia e punção de nódulos na região mamária para diagnóstico histopatológico. Quando detectado algum nódulo na região mamária, a paciente era então encaminhada para acompanhamento com mastologista e realizando mamografia de 6 em 6 meses para acompanhamento do crescimento do nódulo mamário.

Em ambos os setores, quando era constatado que o nódulo mamário ou a lesão colouterina tinha características de neoplasia maligna, as pacientes recebiam o laudo histopatológico junto com o encaminhamento para consulta com oncologista, geralmente para o Hospital Ophir Loyola. Como grande parte das pacientes provêm do interior do estado, as profissionais tinham o cuidado de agendar a consulta com oncologista no mesmo dia da entrega do laudo, para garantir celeridade no tratamento e menores custos financeiros.

Foram realizados pelos residentes em média 13 atendimentos por dia de serviço na unidade. Nosso trabalho consistia em primeiramente abordar as pacientes enquanto estas aguardavam consultas médicas ou realização de exames, sendo realizada dessa forma uma busca ativa para verificar a presença de possíveis demandas psicológicas.

As pacientes recebiam atendimento psicológico, durante o qual era realizada uma escuta clínica ativa, acolhimento, suporte emocional e psicoeducação com temáticas de acordo com as demandas das pacientes. Em alguns casos, quando identificada necessidade de acompanhamento, as pacientes eram encaminhadas para outro serviço de atendimento psicológico da Rede de Atenção à Saúde Mental ou das Clínicas-Escolas das Universidades ou era agendado um retorno na própria unidade com dia e hora marcados.

Durante os atendimentos havia a manifestação de muitos afetos, tanto aqueles ligados ao adoecimento, quanto demandas voltadas a outros temas como relações familiares, processo de luto, preocupações relacionadas a gestação, dentre outras demandas. Pelo fato de a unidade ser de referência, muitas pacientes vinham encaminhadas com humor ansioso por preocupações quanto ao prognóstico do seu caso clínico e em alguns casos, má compreensão da sua patologia, principalmente aquelas que eram atendidas na Patologia Cervical.

Como grande parte dos cânceres de colo de útero hoje em dia serem causados por algumas mutações do papilomavirus humano (HPV), a descoberta da doença e a forma de transmissão gerava sofrimento psíquico nas pacientes pelo fato de muitas delas terem contraído pelo parceiro que não se preveniu durante relações extraconjugais. Como a realização do exame de biópsia ocorria somente na presença de um acompanhante, algumas pacientes traziam os companheiros, onde algumas apresentavam dificuldade em manifestar seus afetos pela presença dos mesmos.

Além disso, muitas pacientes tinham dificuldade em dialogar com os seus parceiros em retornar ao uso do preservativo para evitar retransmissão durante o ato sexual, gerando agravos na saúde das mesmas ou conflitos conjugais pela postura dos parceiros.

Na clínica de mastologia a queixa mais frequente era quanto ao exame de mastectomia. Muitas pacientes relatavam humor ansioso próximo da realização do exame pela possibilidade de constar alguma alteração no resultado, levando-as a ignorar a possibilidade de benignidade da tumoração ou outras possibilidades diagnósticas. A chance de um diagnóstico de neoplasia maligna mobiliza psicologicamente as pacientes, principalmente pelo medo de realização de mastectomia, que causaria prejuízos a imagem corporal.

Era frequente a presença de gestantes de alto risco na fila de espera da sala de mastologia, principalmente casos de portadoras do vírus HIV, em função dos programas voltados ao pré-natal seguro. Durante seus relatos era presente o medo de transmissão do vírus para a criança, acentuado quando as mesmas não conseguiam fazer uso da medicação pelos efeitos colaterais agravados pela gestação.

CONCLUSÃO

Durante a experiência na Uremia pode-se observar a importância dos investimentos na atenção primária e secundária para evitar maiores agravos causados pelo câncer quando este é diagnosticado precocemente. Com ações e serviços de prevenção e proteção bem estruturados, os prejuízos financeiros e de saúde são minimizados, garantindo uma maior qualidade de vida para a população.

A atuação permitiu vivenciar outros tipos de linha de cuidado da psicologia em outros níveis de atenção para além da terciária onde somos lotados desde o início do programa de residência e aprender como funciona o SUS nesses níveis e quais as possibilidades de cuidado que podem ser ofertadas a partir dela.

Entretanto, a ausência de profissional de psicologia nas clínicas voltadas a saúde da mulher causava um déficit na garantia desse cuidado integral ao paciente. Receber um diagnóstico oncológico e logo em seguida ser encaminhada para uma consulta com oncologista causa um impacto abrupto nas pacientes, principalmente quando as mesmas compreendem pouco seu estado geral de saúde e a gravidade do seu caso, muitas vezes apresentando poucos recursos emocionais para enfrentamento da situação estressora.

Logo, um profissional fixo que preste apoio direto para estas clínicas geraria um efeito positivo no cuidado com essas pacientes que muitas vezes encontram-se em condições de vulnerabilidade socioeconômica ou social e que a doença vem para agravar essa situação, organizando junto com os demais profissionais de equipe um atendimento ampliado que possa realizar uma triagem das demandas mais urgentes e atuar com os devidos encaminhamentos de maneira mais pontual.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

INCA. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. 2ª ed. rev. atual. Rio de Janeiro: INCA, 2016.

INCA. Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. Rio de Janeiro: INCA, 2015.

SIMONETTI, Alfredo. Manual de Psicologia Hospitalar: o mapa da doença. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2016.

ASSOCIAÇÃO ENTRE A COBERTURA VACINAL E A EVOLUÇÃO DO QUADRO DE SURTO PARA EPIDEMIA DE SARAMPO NO ESTADO DE RORAIMA

Paulo Victor Machado⁹, Valkíria de Sousa Silva², Caio Fernandes Silva², Ana Iara Costa Ferreira³, Bianca Jorge Sequeira³, Gabrielle Mendes Lima³, Julio Cesar Fraulob Aquino³, Fabiana Nakashima³.

¹Discente do curso de Medicina da Universidade Federal de Roraima (UFRR), Boa Vista, RR, Brasil.

²Discentes do Programa de Pós-graduação de Saúde e Biodiversidade (PPGSBio) da Universidade Federal de Roraima (UFRR), Boa Vista, RR, Brasil.

³Docentes do Programa de Pós-graduação de Saúde e Biodiversidade (PPGSBio) Universidade Federal de Roraima (UFRR), Boa Vista, RR, Brasil

PALAVRAS-CHAVE: Imunização. Região Amazônica. Saúde Pública.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde Coletiva

DOI: 10.47094/IICONRES.2022/1

INTRODUÇÃO

Cerca de 30% das crianças infectadas com sarampo desenvolvem uma ou mais complicações, sendo estas mais frequente em crianças de 6 meses a 5 anos, desnutridas e imunossuprimidos. O ser humano é o único reservatório e a doença ocorre uma única vez na vida (BRASIL, 2019), sendo que o modo mais eficiente para prevenção é a vacina, disponibilizada gratuitamente nos postos de saúde públicos do Brasil (ZONIS et al., 2014).

Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria, a meta de vacinação contra o sarampo é de, no mínimo 95%, de forma homogênea em todos os municípios, e o número de pessoas não imunizadas não pode ultrapassar 8% (COSTA et al, 2020). São recomendadas duas doses da vacina tríplice viral, aplicada aos 12 meses de vida e aos 15 meses de idade, respectivamente (ZONIS et al., 2014; XAVIER, et al., 2019).

No ano de 2018, casos de sarampo foram notificados no Brasil, especificamente no estado de Roraima (MENEZES et al., 2019; SOUSA e PEREIRA, 2020). Sabe-se que a implementação de campanhas de vacinação para conter o avanço do vírus é a única forma de se evitar as desastrosas consequências do retorno desta doença.

Desse modo, a taxa de cobertura vacinal no estado de Roraima pode ser questionada, uma vez que foi o primeiro estado a notificar casos de sarampo. Dessa forma, o objetivo desta pesquisa foi de avaliar a cobertura vacinal contra o sarampo no estado de Roraima nos anos de 2013 a 2019 e

investigar a possibilidade de esta estar relacionada ao quadro de epidemia no Estado no ano de 2018.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional, descritivo de caráter quantitativo. Os dados foram coletados através do TABNET gerados a partir do Banco de dados nacional (SI-PNI). A população do estudo foi composta apenas por indivíduos cadastrados no SI-PNI, em Roraima, sem distinção entre nacionalidade, mas distinguindo as cidades onde as vacinas foram aplicadas a fim de avaliar a cobertura dentro de cada município do estado.

As consultas foram realizadas no sistema *on-line* e os dados coletados foram organizados a fim de analisar a cobertura vacinal da Tríplice Viral em Roraima nos anos entre 2013 e 2019. Foram inclusos todos os dados cadastrados no TABNET, seguindo os parâmetros relacionados à cobertura vacinal da Tríplice Viral na região Norte no estado de Roraima no período de 2013 a 2019. Sendo incluídas crianças até um ano de idade, sendo excluídas todas as idades a partir desta, visto que a dose inicial é aos 12 meses de idade. Foram inclusas crianças de ambos os sexos, não havendo distinção entre eles. A análise foi realizada através da relação entre vacinas aplicadas e população-alvo. Foram excluídos os dados coletados por quaisquer outros sistemas e dados coletados fora do período de 2013 a 2019.

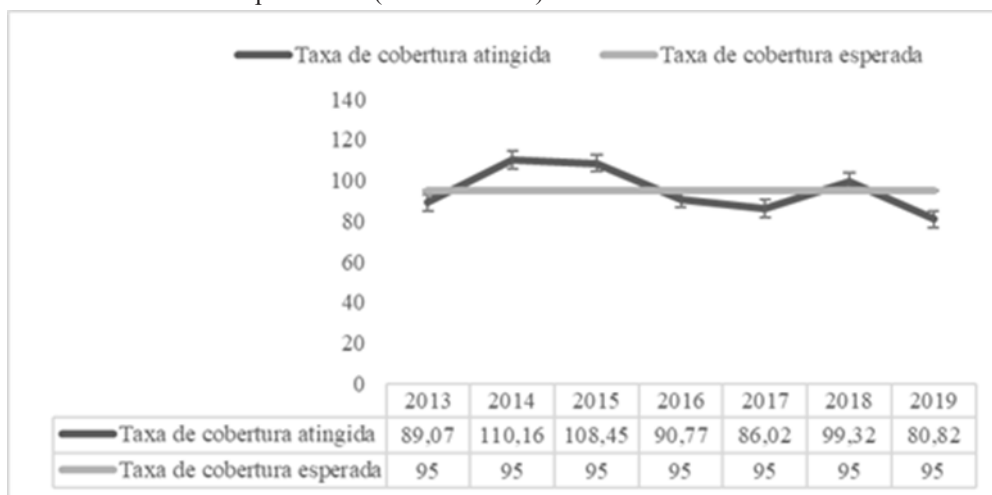
RESULTADOS E DISCUSSÕES

No Brasil, os últimos casos de sarampo haviam sido registrados no ano de 2015. Desses casos não havia o conhecimento acerca da etiologia da infecção, se era autóctone ou casos importados. Apesar disso, em 2016 o Brasil recebeu o certificado de eliminação da circulação do vírus do sarampo pela OMS, declarando a região das Américas livre do sarampo.

Em 2017, a Venezuela, país vizinho ao Estado de Roraima, enfrentou um surto de sarampo (LITVOC E LOPES, 2019), cuja situação sociopolítica e econômica enfrentada por aquele país ocasionou um intenso fluxo migratório para o Brasil, tendo como porta de entrada a cidade Pacaraima/RR. Assim, com um cenário marcado pelo intenso recebimento de imigrantes venezuelanos, estes instalados em abrigos, em residências locadas e até mesmo em praças públicas, a população de Roraima se depara com um surto de sarampo. Assim, a capital Boa Vista foi assolada com a volta dessa infecção, a qual aumentou rapidamente e se disseminou de maneira catastrófica.

Conforme os resultados desta pesquisa, o ano de 2017, período de notificação dos primeiros casos de sarampo, o Estado estava descoberto Essa taxa mudou em 2018 com 99,32% de cobertura, porém não impediu a evolução do quadro para epidemia No entanto, no ano seguinte (2019) houve um declínio para 80,82% (figura 1).

Figura 1: Cobertura Vacinal Tríplice Viral (Primeira Dose) do Estado de Roraima entre os anos de 2013 e 2019.



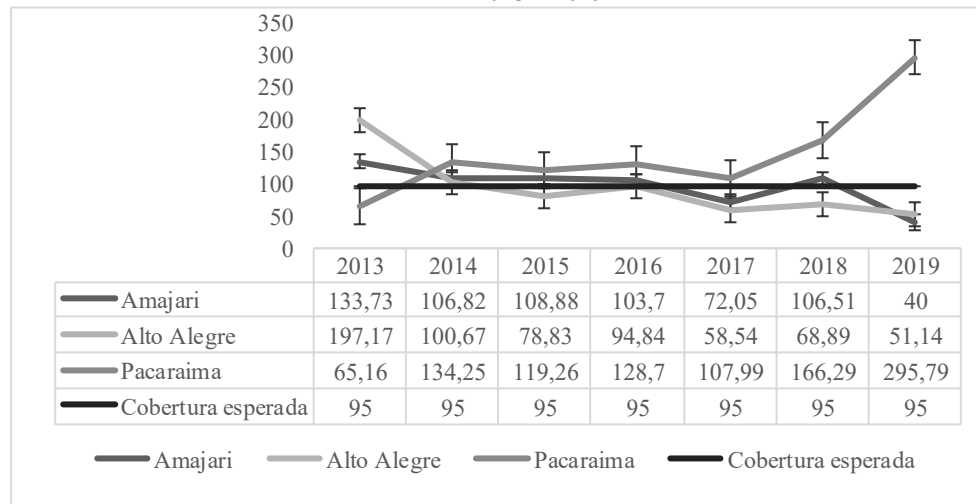
Fonte: Próprio autor.

Desta forma, o surto de sarampo foi inicialmente associado ao intenso fluxo migratório de venezuelanos (Cordeiro JS e Moura MML). No entanto, a instalação do surto e posterior evolução do quadro para epidemia não decorreram apenas pela circulação do vírus, mas porque também havia uma população descoberta, evidenciando o quanto o estado estava desprotegido e despreparado para lidar com tal situação (PERSON et al., 2019; COSTA et al., 2019). Logo, se a cobertura vacinal dos brasileiros estivesse dentro da meta preconizada pelo Ministério da Saúde, em torno de 95%, não haveria condição para disseminação da doença (RODRIGUES, 2018).

A figura 2 mostra especificamente a cobertura vacinal dos municípios de Amajari, Pacaraima e Alto Alegre que fazem fronteira com a Venezuela. Observa-se que só Pacaraima manteve a taxa de cobertura vacinal recomendada de 95%. Os outros dois municípios tiveram oscilações, com declínio no ano seguinte a declaração de quatro de pandemia.

Conforme dados Ministério da Saúde (BRASIL, 2019; CABRAL et al., 2019) até o dia 06 de junho de 2018 haviam sido notificados 397 casos suspeitos de sarampo no estado, com destaque para a capital Boa Vista (234), Amajari (65) e Pacaraima (63), mostrando os municípios estratégicos para o controle do sarampo no estado, que merecem um olhar mais cauteloso quanto a cobertura vacinal.

Figura 2. Cobertura Vacinal da Tríplice Viral (Primeira Dose) dos municípios de Pacaraima, Alto Alegre e Amajari nos anos de 2013 a 2019.



Fonte: Próprio autor.

Analisando os anos de 2017 e 2018 pode-se observar uma tendência no aumento da cobertura vacinal em períodos após os surtos de sarampo. Já ao observar a cobertura vacinal entre os anos de 2018 para 2019, era de se esperar um aumento significativo na cobertura vacinal nos municípios, em especial naqueles que notificaram o maior número de casos de sarampo. No entanto, em 2019, 13 (86,6%) municípios tiveram sua cobertura vacinal diminuída drasticamente, onde apenas 2 (13,4%) obtiveram uma melhora. Dentre os municípios estratégicos, apenas Pacaraima manteve a meta, de 166,29% em 2018 para 295,72% em 2019. Assim, os dados mostram que a intensificação das campanhas de vacinação para o alcance das metas de cobertura foi realizada a fim de se conter a pandemia e não com a intenção de evitá-la.

CONCLUSÃO

Diante dos resultados, conclui-se que a cobertura vacinal contra o sarampo no Estado de Roraima foi falha, deixando de atingir, principalmente nos anos que antecederam a epidemia, a taxa de 95% recomendada. Dessa forma, é possível que a evolução do quadro de surto para epidemia no ano de 2018 esteja diretamente associado à falha na cobertura vacinal do Estado.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de **Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços**. Guia de Vigilância em Saúde: volume único. 3ª. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2019.

ZONIS, Guilherme Homem de Carvalho, et al. Sarampo e novas perspectivas: aspectos clínicos, epidemiológicos e sociais. **Resid Pediatr.** 2020;0(0). Disponível: <http://residenciapediatrica.com.br/detalhes/621/sarampo%20e%20novas%20perspectivas-%20aspectos%20clnicos-%20>

epidemiologicos%20e%20sociais

COSTA, Natália Rodrigues. Measles epidemiological profile in Brasil from 2013 to 2018. *Rev Assoc Med Bras* 2020; 66(5):607-614. Available: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32638951/>

MENESES, Cátia Alexandre Ribeiro et al. Molecular characterisation of the emerging measles virus from Roraima state, Brazil, 2018. *Mem Inst Oswaldo Cruz*, Rio de Janeiro, Vol. 114: e180545, 2019. Available: <https://memorias.ioc.fiocruz.br/article/6541/0545-molecular-characterisation-of-the-emerging-measles-virus%C2%A0from-roraima-state-brazil-2018>

SOUZA, Ludmila Gomes de; PEREIRA, Mayara Cândida. Evolution of sarampous outbreaks in Brazil and the fighting and prevention actions practiced. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos* 2020; 3 (6): 230-247. Available: <https://journals.indexcopernicus.com/search/article?articleId=2676623>

LITVOC, Marcelo N.; LOPES, Max Igor Banks F. Lopes. From the measles-free status to the current outbreak in Brasil. *Rev Assoc Med Bras* 2019; 65(10):1229-1230. Available: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/GNdptVSwJ3Y6H6vRFZ9wgHH/?lang=en>

VIVÊNCIANDO O DESENVOLVIMENTO INFANTIL EM SAÚDE COLETIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Alanis Uchoa de Castro¹; Lauriane Stefani Ferreira de Araújo Silva; ² Weslaine Gomes Fagundes³; Itamires Laiz Coimbra da Silva⁴

¹Estudante de graduação, Centro Universitário São Lucas (UniSL), Porto Velho, Rondônia.

²Estudante de graduação, Centro Universitário São Lucas (UniSL), Porto Velho, Rondônia.

³Estudante de graduação, Centro Universitário São Lucas (UniSL), Porto Velho, Rondônia.

⁴Docente de graduação, Centro Universitário São Lucas (UniSL), Porto Velho, Rondônia.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção primária à saúde. Pré-escola. Prática profissional.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde Coletiva

DOI: 10.47094/IICONRES.2022/36

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) instituída sob a Portaria Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017, é apresentada como uma estratégia de organização da atenção à saúde voltada para responder de forma regionalizada, contínua e sistematizada à maior parte das necessidades de saúde de uma população, integrando ações preventivas e curativas, bem como a atenção a indivíduos e comunidades (GUSTAVO CM, MOROSINI MVG, 2009).

Para Starfield (2002), a atenção primária tem como objetivo abordar os problemas mais comuns na comunidade, oferecendo serviços de prevenção, cura e reabilitação para maximizar a saúde e o bem-estar. Ela integra a atenção quando há mais de um problema de saúde e lida com o contexto no qual a doença existe e influencia a resposta das pessoas a seus problemas de saúde.

A infância é uma etapa de muita relevância da vida devido a mudança no desenvolvimento, esses processos são influenciados pelas origens ambientais biológicas, familiar e sociais, nos quais a criança está inserida, e que podem desencadear repercussões para a vida adulta. Nessa fase requer muita atenção dos profissionais da saúde para a identificação precoce de possíveis alterações no desenvolvimento, que podem comprometer a produtividade e a independência da pessoa (SANTOS ERF, RAMOS DD, SALOMÃO NMR, 2015).

Em 2015, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) com a Portaria nº 1.130 (BRASIL, 2015), a qual sintetiza de maneira clara e objetiva os eixos de ações que compõem a atenção integral à saúde da criança. O documento aponta estratégias e dispositivos para a articulação das ações e dos serviços de saúde, a fim de facilitar sua implementação pelas gestões estadual e municipal e pelos profissionais de saúde.

Nesse sentido, o estudo propõe realizar um relato de experiência sobre atividade realizada em uma comunidade rural com atualização do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência sobre a execução de um projeto realizado por acadêmicas de Enfermagem do 6º período de uma faculdade privada de Porto Velho/RO, orientado pelo docente da disciplina de Projeto Integrador VI – Saúde Coletiva. A proposta inicial seria a identificação uma comunidade com critérios de vulnerabilidade e acessibilidade a saúde pública deficientes, visando desenvolver atividades voltadas para a saúde coletiva da população alvo.

Para tanto foi necessário realizar uma visita técnica a fim de diagnóstico situacional na comunidade Vila Cachoeira Teotônio em Porto Velho/RO, tendo os indicadores de saúde, critérios de vulnerabilidade da população e acessibilidade aos serviços de saúde como referência para a identificação de problemas, sendo que foi constatado um déficit considerável de crianças em idade escolar sem ações ou programações para acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil.

Diante deste cenário foi desenvolvido um projeto dentro da E.M.E.I.E.F Antônio Augusto Vasconcelos, local onde observou-se maior concentração do público alvo e maior adesão da atividade proposta. O projeto visava uma avaliação individual da população infantil, com o auxílio de: balança antropométrica, fita métrica, gráfico de crescimento e desenvolvimento infantil, termômetro, esfigmomanômetro, estetoscópio e um questionário norteador para realização de anamnese dinâmica e interativa. Dos dados coletados seguem: aferição de SSVV, medição e pesagem para realizar comparativo com as normalidades propostas dentro do gráfico de avaliação e desenvolvimento disponibilizado na caderneta infantil do Ministério da Saúde, vindo a identificar se as crianças de 05 a 10 anos estão com peso e tamanho adequado para a sua idade, de acordo com as recomendações do MS.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após a realização da atividade de monitoramento do crescimento e desenvolvimento infantil, foi identificado que das 23 (vinte e três) crianças com idade entre 5 e 10 anos, cursando entre o 1º e 3º ano do ensino fundamental, 3 (três) delas apresentaram padrão do desenvolvimento com o peso abaixo do esperado para sua idade e estatura e 3 (três) estavam com o peso elevado para o esperado para sua idade e IMC. As demais crianças estavam com estatura e peso adequados para a sua idade.

O processo de desenvolvimento pode ser concebido como sendo constituído de uma série de períodos alternados de crescimento rápido (acompanhado por interrupção ou desequilíbrio) e períodos de relativa calma ou consolidação. Obviamente, mudanças ocorrem o tempo todo. A mudança pode ser procedente de questões fisiológicas tendo como exemplo a puberdade; uma mudança cognitiva altamente significativa e uma alimentação inadequada seja com o excesso de alguns nutrientes ou a falta dele (BARBOSA JM, NEVES CMAF, ARAUJO LLD, 2013).

Na infância, o fato de as crianças estarem em constante movimento, seja em casa ou na escola, pode acarretar um grande gasto calórico, gerando uma perda de peso característica dessa fase do desenvolvimento infantil. Porém, muitas outras crianças acabam gastando mais tempo na frente de equipamentos eletrônicos do que brincando, o que retarda o metabolismo desses indivíduos gerando o acúmulo de calorias e impedindo a perda de peso, resultando assim, em um dos maiores desafios da saúde na infância, a obesidade infantil.

Diante das alterações encontradas foi realizado ferramentas de educação em saúde, onde foi realizado orientações em sala de aula abordando temas como a importância de uma boa alimentação e os nutrientes essenciais para boa alimentação infantil, foi encaminhado bilhetes aos pais com algumas orientações alimentares, sugestões de cardápio acessível e a opção de realização de atividades físicas leves adequada para a idade da criança.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dessa vivência pode-se compreender a saúde em locais de difícil acesso, destacando a importância da atuação da enfermagem dentro da atenção primária junto a pré-escola, vindo a contribuir na melhora da performance de aprendizagem infantil. Possibilitando aos acadêmicos identificar as potencialidades dos programas de saúde, suas lacunas, o perfil epidemiológico da população adscrita e contribuiu para a aproximação do alunado com a real situação de saúde no Brasil, desmistificando assuntos que pareciam estar longe da realidade dos acadêmicos.

É importante enfatizar que pais, professores, comunidade e entre outros participantes devem atuar de forma ativa na promoção do desenvolvimento infantil e detecção de possíveis mudanças em tempo hábil, contribuindo com o núcleo de saúde.

REFERENCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde.** Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 272 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, nº 33)

DAMASCENO, Simone Soares et al. Saúde da criança no Brasil: orientação da rede básica à Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2016, v. 21, n. 09 [Acessado 25 Outubro 2021], pp. 2961-2973. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232015219.25002015>>. ISSN 1678-4561.

ELIAS, Paulo Eduardo Graduação em Saúde Coletiva: **Notas para reflexões.** Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]. 2003, v. 7, n. 13 [Acessado 19 Março 2022], pp. 167-170. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-32832003000200020>>. Epub 17 Fev 2009. ISSN 1807-5762.

DOS SANTOS, E. R. F.; RAMOS, D. D.; SALOMÃO, N. M. R. Concepções sobre desenvolvimento infantil na perspectiva de educadoras em creches públicas e particulares. **Revista Portuguesa de**

Educação, [S. l.], v. 28, n. 2, p. 189–209, 2015. DOI: 10.21814/rpe.7738. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/rpe/article/view/7738>. Acesso em: 19 mar. 2022.

BARBOSA, Janine M.; NEVES, Conciana Maria Andrade F.; ARAÚJO, Luciana Lima D. **Guia Ambulatorial de Nutrição Materno-infantil**. MedBook Editora, 2013. 9786557830390. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786557830390/>. Acesso em: 25 mar. 2022.

GUSTAVO, CM; MOROSINI MVG. **Atenção primária à saúde**. Rio de Janeiro: Dicionário da Educação Profissional em Saúde, 2009.

STARFIELD, barbara. **Atenção primária: Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA EM PERNAMBUCO NO PERÍODO DE 2011 A 2020

José Jefferson da Silva Cavalcanti Lins¹; Jeferson de Souza Silva²; Mariana Vitória Souza Arruda¹; José Vinício de Andrada Oliveira Zeferino¹; Carla Maria Macedo Gomes¹; Marjory Mayara Freire Alencar¹; Carolina Maria da Silva³; Pauliana Valéria Machado Galvão³; Valda Lúcia Moreira Luna⁴; George Alessandro Maranhão Conrado⁵.

¹Graduando do curso de Bacharelado em Medicina, UPE, Serra Talhada, Pernambuco.

²Bacharelado em Enfermagem, UNINASSAU, Recife, Pernambuco.

³Doutorado e docente do curso de Bacharelado em Medicina, UPE, Serra Talhada, Pernambuco.

⁴Especialização e docente do curso de Bacharelado em Medicina, UPE, Serra Talhada, Pernambuco.

⁵Mestrado e docente do curso de Bacharelado em Medicina, UPE, Serra Talhada, Pernambuco.

PALAVRAS-CHAVE: Leishmaniose Cutânea. Epidemiologia. Atenção à Saúde.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde Coletiva

INTRODUÇÃO

As leishmanioses são antropozoonoses consideradas um sério problema de saúde, que possuem um largo espectro clínico e variabilidade epidemiológica (TORRES-GUERRERO et al., 2017). Dentro desse universo, destaca-se a leishmaniose tegumentar (LT), uma infecção parasitária não contagiosa, causada por um protozoário flagelado do gênero *Leishmania*, transmitida pela picada de flebotomíneos hematófagos do gênero *Lutzomyia*, conhecidos como mosquito-palha (SHOKRI; FAKHAR; TESHNIZI, 2017). A LT ocorre em 85 países, com distribuição nos continentes americano, europeu, africano e asiático, alcançando quase 1,3 milhão de novos casos anualmente. No Brasil, é uma doença cujo conhecimento ainda é restrito e isto atrapalha seu controle (BRASIL, 2017).

A LT evolui lentamente até a forma crônica e atinge as estruturas da pele e cartilagem da nasofaringe. As formas localizada ou difusa são possíveis de ocorrer, com a apresentação clínica dependendo de fatores relacionados à virulência do parasita, à resposta imune e à suscetibilidade genética do hospedeiro e ao local das lesões. Sua importância para saúde pública está relacionada ao grau de destruição potencial das lesões e não a alta incidência e distribuição geográfica ampla (MOKNI, 2019).

Devido à intrínseca relação com a baixa condição econômica, a LT permanece sendo uma das patologias infecciosas negligenciadas mais relevantes (MAIA-ELKHOURY et al., 2021). No Brasil, a LT está distribuída em todas as regiões, mas com diferentes prevalências e grande diversidade em

nível local. A dinâmica da variação regional na transmissão da LT está relacionada, possivelmente, à falta de saneamento básico (comum em países em desenvolvimento), bem como ao desmatamento, à habitação de humanos em locais endêmicos e à exploração turística de matas e florestas, revelando diferentes padrões epidemiológicos de ocorrência e dispersão da doença (BUZANOVSKY et al., 2020).

Diante disso, esforços são necessários para compreender a dinâmica epidemiológica da LT no território brasileiro, especialmente no Nordeste do país, sendo assim, este estudo objetivou analisar o perfil epidemiológico da LT em Pernambuco, no período de 2011 a 2020.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo ecológico, quantitativo, observacional e descritivo, oriundo de dados secundários oficiais. O Sistema de Informação Nacional de Agravos e Notificação (SINAN) registra doenças de importância para a Saúde Pública, em especial as doenças negligenciadas tais como a LT. Os dados utilizados correspondem a todos os casos registrados em Pernambuco, confirmados entre 2011 e 2020. O recorte temporal desta investigação considerou os últimos dez anos com dados completos e apresentados *online* pelo Ministério da Saúde.

O estado de Pernambuco tem sua localização na região Nordeste do Brasil, com clima úmido na região litorânea e seco no interior. Compreende população estimada em 9.674.793 habitantes, distribuída em uma área territorial de 98.067,877 km², residentes majoritariamente em áreas urbanas (IBGE, 2021). O estado é subdividido em quatro macrorregionais de saúde: Região Metropolitana, Zona da mata, Agreste e Sertão.

As principais variáveis obtidas para análise epidemiológica foram: número de casos registrados, sexo, faixa etária, raça/cor, escolaridade, zona de residência, verificação de transmissão autóctone, forma clínica, notificação por tipo de entrada, método de diagnóstico e evolução. Os dados foram tabulados em uma base do Microsoft Excel® (versão 2016) e analisados por intermédio de procedimentos da estatística descritiva, sendo empregados frequências absolutas e relativas (porcentagens), com o auxílio do Statistical Package for the Social Sciences (IBM SPSS® – versão 26).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

No período analisado, Pernambuco registrou 3.237 casos de LT, sendo predominantemente em homens (n=1.966; 60,7%), na faixa etária de 20 e 59 anos (n=1.753; 54,1%) e de etnia preta ou parda (n=2.338; 78,0%). Daqueles que informaram a escolaridade, a maior parcela possuía menos de nove anos de estudo completos ou era analfabeta (n=1.731; 77,1%). Observou-se tendência decrescente das notificações do agravo, com pico de registros em 2015, com 444 casos. A menor casuística foi em 2020, com 200 casos registrados, havendo mais casos no primeiro semestre (53,2%) do que no segundo (46,8%).

A alternância da sazonalidade entre as estações chuvosas juntamente às altas temperaturas, típicas da região, estão relacionadas à proliferação do vetor e ao crescimento da casuística de LT (SERAFIM et al., 2020). Parece que a diferença entre sexo não se dá em função de maior susceptibilidade biológica, mas em função de maior exposição aos vetores flebotomíneos durante as atividades econômicas associadas ao trabalho (ABRAÃO et al., 2020). O risco de acometimento também não parece ser determinado isoladamente pela etnia, mas pelas condições sociais, uma vez que populações pretas e pardas tendem a concentrar indivíduos com baixa escolaridade, que se expõem mais ao vetor e têm menos acesso às informações sobre medidas de prevenção da LT (ABRAÃO et al., 2020).

Dentre as macrorregiões do estado, a Metropolitana foi a mais acometida (n=2.681; 82,9%). Esse conglomerado de casos de LT reforça a importância do conhecimento do movimento epidemiológico dessa doença nos grandes centros urbanos, que pode subsidiar ações de vigilância, prevenção e rastreamento precoce. Esse padrão de acometimento parece estar relacionado ao processo migratório, à ocupação de encostas e aos aglomerados urbanos juntamente a matas secundárias ou residuais (SILVA JUNIOR et al., 2022).

Os registros apontaram, ainda, que os pacientes residiam, em sua maioria, na zona rural (n=1.975; 67,4%) e que as infecções foram autóctones (n=2.340; 72,3%), ou seja, o paciente contraiu a doença no mesmo local de notificação. Em estudo semelhante, a autoctonia dos casos se justificou na Paraíba devido a possibilidade de um ciclo de transmissão que abrangia tanto a região domiciliar quanto a peridomiciliar (SILVA JÚNIOR et al., 2022), o mesmo pode estar acontecendo com o estado de Pernambuco.

Quanto aos aspectos clínicos, as formas mais frequentes foram a cutânea (n=3.111; 96,1%); notificadas como casos novos (n=3.004; 92,8%); diagnosticadas pelo método clínico-epidemiológico (n=2.238; 69,1%) e que evoluíram para cura (n=2.349; 92,0%).

No estado de Pernambuco, a forma clínica cutânea foi a mais notificada. Esta possui uma evolução insidiosa, com intervalo prolongado entre a percepção da sintomatologia e o diagnóstico. As apresentações da forma cutânea da LT incluem lesões localizadas disseminadas ou difusas, que variam de acordo com a interação do estado imunológico do hospedeiro e da virulência do parasita (KNAPP; ALPERN, 2020).

Embora a LT não apresente caráter letal, ela é responsável por impactar negativamente o aspecto físico do indivíduo, acarretando estigma social e sofrimento psíquico (PIRES et al., 2019). As lesões advêm da picada dos vetores que geram pápulas e posteriormente evoluem para úlceras. A depender do grau de infectividade, o parasita pode alcançar a via linfática e se disseminar, acarretando novas lesões ulceradas à distância (HURDAYAL et al., 2020; INGBER et al., 2015).

Na ocorrência de lesões sugestivas de leishmaniose, o diagnóstico presuntivo pode ser baseado em critérios clínicos e epidemiológicos, porém o ideal é que esse diagnóstico seja associado aos exames laboratoriais, como encontro do protozoário ou de seus vestígios no hospedeiro. O diagnóstico laboratorial pode fornecer importantes informações, tais como a identificação da espécie de *Leishmania* circulante na área estudada e para orientar ações específicas quanto ao controle desta

enfermidade (ARONSON; JOYA, 2019).

No Brasil, o tratamento da LT emprega principalmente o antimoniato de N-metil-glucamina (vendido com o nome comercial de Glucantime), considerado eficaz, porém possui alta toxicidade e está relacionado a efeitos adversos, como prolongamento do intervalo QT no eletrocardiograma (DUQUE et al., 2019). No entanto, quando o tratamento é realizado conforme as recomendações ministeriais e acompanhado por profissionais qualificados, as taxas de cura são animadoras, com valores acima de 90% (LIMA; HOLANDA, 2020).

O decréscimo da taxa de incidência de LT e o aumento das taxas de cura, refletem a organização dos serviços na Atenção Primária à Saúde do município, principalmente com a implantação e expansão das ações das equipes da Estratégia Saúde da Família.

CONCLUSÃO

As informações apresentadas neste estudo referente aos dados epidemiológicos da LT em Pernambuco evidenciam que os indivíduos mais acometidos são homens, adultos, pretos ou pardos, de baixa escolaridade e residentes na zona rural. Esses dados devem subsidiar o planejamento de ações que fortaleçam a atenção integral da população acometida pelas doenças negligenciadas. Por essa razão, políticas públicas devem ser instituídas visando a promoção de atividades educativas, a nível individual e coletivo, que possam minimizar o prejuízo da LT sobre a qualidade de vida dos indivíduos afetados.

Na Atenção Básica, a proposta seria a entrega de repelentes contra o vetor da LT para comunidade mais vulnerável, como medida de prevenção da transmissão. Os profissionais de saúde devem ser continuamente capacitados para realizar o diagnóstico precoce, a terapêutica adequada e o rastreamento de possíveis fatores que diminuam a adesão ao tratamento.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ABRAÃO, L. S. O. et al. Perfil epidemiológico dos casos de leishmaniose tegumentar americana no estado do Pará, Brasil, entre 2008 e 2017. **Rev Pan-Amaz Saude**, v. 11, p. e202000612, 2020.

BUZANOVSKY, L. P. et al. Major environmental and socioeconomic determinants of cutaneous leishmaniasis in Brazil - a systematic literature review. **Rev Soc Bras Med Trop.**, v. 53, p. e20190291, 2020.

HURDAYAL, R. et al. Inflammatory Dendritic Cells, Regulated by IL-4 Receptor Alpha Signaling, Control Replication, and Dissemination of *Leishmania major* in Mice. **Front Cell Infect Microbiol.**, v. 9, p. 479, 2020.

KNAPP, A. P.; ALPERN, J. D. Cutaneous Leishmaniasis. **N Eng J Med.**, v. 382, n. 2, p. e2, 2020.

MAIA-ELKHOURY, A. N. S. et al. Interacción entre los determinantes medioambientales y socioeconómicos para el riesgo para leishmaniasis cutánea en América Latina. **Rev. panam. salud**

pública, v. 45, p. e49, 2021.

SERAFIM, E. R. C. N. et al. Análise retrospectiva e prospectiva de casos humanos da leishmaniose tegumentar americana no Brasil e em uma área endêmica em Pernambuco. **Enciclopédia Biosfera**, v. 17, n. 33, p. 70–84, 2020.

SILVA JUNIOR, S. V. et al. Spatial analysis of american cutaneous leishmaniasis between 2007 and 2017 / Análise espacial da leishmaniose tegumentar americana entre 2007 e 2017. **R Pesq Cuid Fundam.**, v. 14, p. e10086, 2022.

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA E DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE LEISHMANIOSE TEGUMENTAR REGISTRADOS NO TERRITÓRIO BRASILEIRO NO PERÍODO DE 2011 A 2020

Mariana Vitória Souza Arruda¹; José Jefferson da Silva Cavalcanti Lins¹; Marjory Mayara Freire Alencar¹; José Vinício de Andrada Oliveira Zeferino¹; Carla Maria Macedo Gomes¹; Ricardo Augusto Barros Santos Filho¹; Jeferson de Souza Silva²; George Alessandro Maranhão Conrado³; Pauliana Valéria Machado Galvão⁴; Carolina Maria da Silva⁴.

¹Graduando do curso de Bacharelado em Medicina, UPE, Serra Talhada, Pernambuco.

²Bacharelado em Enfermagem, UNINASSAU, Recife, Pernambuco.

³Mestrado e docente do curso de Bacharelado em Medicina, UPE, Serra Talhada, Pernambuco.

⁴Doutorado e docente do curso de Bacharelado em Medicina, UPE, Serra Talhada, Pernambuco.

PALAVRAS-CHAVE: Leishmaniose Cutânea. Epidemiologia. Atenção à Saúde.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde Coletiva.

INTRODUÇÃO

As leishmanioses são antropozoonoses causadas por diferentes espécies de protozoários do gênero *Leishmania* e representam um grupo de doenças com significativa diversidade clínica-epidemiológica. A leishmaniose tegumentar (LT) configura uma das principais manifestações clínicas da doença, sendo considerada uma patologia infecciosa, mas não contagiosa, transmitida por meio da picada de insetos denominados flebotômíneos, conhecidos principalmente como mosquito-palha. Tal infecção é vista como um importante problema de saúde pública e alguns dos seus aspectos ainda são pouco compreendidos, o que a torna uma doença de difícil controle (BRASIL, 2017).

A ocorrência da LT é determinada pela exposição de seres humanos, geralmente, através de atividades econômicas e sociais, onde existem condições climáticas e ecológicas circunstanciais para a presença de vetores, parasitas e reservatórios relacionados ao ciclo biológico da doença (MAIA-ELKHOURY *et al.*, 2021). Acredita-se que, devido à sua forte associação com a pobreza, a LT permanece uma das doenças infecciosas negligenciadas mais relevantes, constituindo-se como um agravo de Notificação Compulsória no Brasil (BRASIL, 2017).

Portanto, torna-se necessário uma maior compreensão dos fatores epidemiológicos implicados na transmissão da LT na gama de variáveis que compõem o território brasileiro. Diante disso, este estudo objetivou avaliar o perfil epidemiológico da leishmaniose tegumentar no Brasil, durante o período de 2011 a 2020, de acordo com as regiões geográficas, visando uma melhor compreensão do quadro nacional e a contribuição para a proposição de medidas auxiliares de combate e controle da

parasitose dentro da atual realidade brasileira.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, observacional, quantitativo, elaborado a partir da análise de dados secundários provenientes do Sistema de Informação Nacional de Agravos e Notificação (SINAN) do Ministério da Saúde. Os dados utilizados correspondem a todos os casos de leishmaniose tegumentar registrados no Brasil, registrados entre 2011 e 2020. O recorte temporal desta investigação considerou os últimos dez anos com dados completos e apresentados *online* pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde.

O Brasil é um país localizado na América do Sul, abrangendo uma ampla área territorial de aproximadamente 8.510.345,540 km², com uma população estimada de 213.317.639 habitantes. O território é marcado por uma grande biodiversidade, compreendendo uma pluralidade climática, territorial e vegetativa. Em 1970, foi elaborada a divisão do território em Macrorregiões, baseada em conceitos que articulam a economia e a estrutura urbana na compreensão do processo de organização do espaço, resultando nas regiões: Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste, que permanecem em vigor até hoje (IBGE, 2021).

As principais variáveis obtidas para análise epidemiológica foram: número de casos registrados, sexo, faixa etária, raça/cor, escolaridade, zona de residência, verificação de transmissão autóctone, forma clínica, notificação por tipo de entrada, método de diagnóstico e evolução. Os dados foram tabulados em uma base do Microsoft Excel® (versão 2016) e analisados por intermédio de procedimentos da estatística descritiva, através do cálculo das frequências relativas, sendo os resultados apresentados em porcentagens, com o auxílio do *Statistical Package for the Social Sciences* (IBM SPSS® – versão 26).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O Brasil registrou um total de 196.809 casos de LT no período analisado, dos quais 45,3% foi na região Norte; 27,7%, no Nordeste; 14,7%, no Centro-Oeste; 10,5%, no Sudeste e apenas 1,8% no Sul. Houve predomínio de acometimento nos homens (73,0%), chamando a atenção para as regiões Norte e Centro-Oeste, onde a frequência de ocorrência no sexo masculino foi de 79,9% e 77,5%, respectivamente. Observou-se que 64,0% das infecções ocorreram em adultos; 16,9%, em adolescentes; 11,5% em idosos e 7,6% em crianças. O acometimento de adultos foi maior que a média nacional no Centro-Oeste (69,5%), Norte (67,7%) e Sul (66,6%). A LT esteve mais envolvida com idosos no Sudeste (24,0%) e Sul (23,9%), enquanto, no Norte, não foram tão afetados (5,7%). Os registros das notificações com adolescentes foram mais frequentes no Norte e Nordeste (19,5% e 18,6%, respectivamente), enquanto a infecção infantil foi maior no Nordeste (10,6%), seguida pelo Norte (7,1%).

Os indivíduos acometidos eram principalmente negros (75,7%), notando-se diferenças regionais, pois houve ampla predominância de negros no Nordeste (86,5%) e Norte (80,9%); ocorrendo o oposto no Sul, onde 77,7% dos infectados eram brancos. Em relação ao grau de escolaridade, o acometimento da LT foi maior entre os indivíduos com até 9 anos de estudo (64,0%). Observou-se ainda que 19,5% dos casos foram em pessoas que estudaram entre 10 e 12 anos e 6,4%, entre os analfabetos. Esse perfil foi semelhante em todas as regiões brasileiras, exceto o Nordeste, onde se notou uma maior ocorrência entre os analfabetos e menor entre os indivíduos que cursavam o ensino médio.

Esse padrão nos registros de sexo masculino, adultos, negros e de baixa escolaridade também foi observado em estudos regionais realizados no Maranhão e em Roraima, corroborando para a compreensão do perfil nacional (ALENCAR; FIGUEIREDO, 2018; PEZENTE; BENEDETTI, 2019). Vale ressaltar ainda que a etnia não determina de forma isolada o risco de propagação. O que parece afetar de forma mais significativa são as condições socioeconômicas, pois indivíduos de populações negras tendem a estar mais relacionados a baixos níveis de escolaridade, com menos informações sobre medidas preventivas referentes à LT e maior exposição ao vetor (ABRÃO et al., 2020).

Os dados também apontaram que a maioria dos pacientes das regiões Nordeste (69,0%) e Norte (54,7%) residia na zona rural, enquanto houve um predomínio de habitação urbana no Sul (71,9%), Centro-Oeste (57,8%) e Sudeste (51,1%), o que provavelmente está relacionado ao processo de urbanização que vem ocorrendo nessas regiões de maior desenvolvimento econômico (MAIA-ELKHOURY *et al.*, 2021). A transmissão foi majoritariamente autóctone (80,7%), mostrando que a maioria das infecções teve origem no local de residência da pessoa infectada, o que é concordante com os achados de Vasconcelos et al. (2018), que descreveu 85,6% de casos autóctones em Santa Catarina.

Quanto aos aspectos clínicos, a forma cutânea foi a mais significativa e expressiva em todas as regiões (94,2%); o diagnóstico foi confirmado por métodos laboratoriais (81,5%) e a notificação, em sua maioria, ocorreu como um novo caso de LT (93,2%). A principal evolução da doença foi para a cura (92,8%). Tais achados estão em consonância com a literatura sobre o tema no Brasil (ABRÃO et al., 2020; ALENCAR; FIGUEIREDO, 2018).

Há também evidências de que a LT tem impacto no risco de morbidade psicossocial e redução da qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares. Portanto, o diagnóstico precoce é de grande importância para prevenir o desenvolvimento de manifestações clínicas graves, permitir o tratamento rápido e contribuir para o sucesso terapêutico. Assim, esforços são necessários para tornar o diagnóstico mais fácil e econômico, especialmente nas áreas remotas onde a patologia é endêmica (THAKUR et al., 2020; PIRES et al., 2019).

CONCLUSÃO

As informações analisadas referentes aos casos de LT no Brasil evidenciam maior acometimento de homens, adultos, pretos ou pardos, com baixo nível de escolaridade, residentes da zona rural, principalmente da região Norte e Nordeste. A forma clínica mais comum foi a cutânea, sendo obtido diagnóstico laboratorial, evoluindo predominantemente para a cura. Conhecer esse perfil é muito importante para que se possam estabelecer estratégias que auxiliem na prevenção desse agravo, no controle sanitário e na promoção à saúde dos mais susceptíveis.

Vale ressaltar que o número de casos notificados provavelmente está abaixo da realidade nacional, havendo ainda incompletude de alguns dados. Isso requer uma revisão da ficha de notificação, que poderá incluir aspectos clínicos detalhados e complicações do tratamento. Sugere-se ainda que sejam realizados novos estudos prospectivos, preferencialmente caso-controle, para um entendimento aprofundado acerca dessa patologia que se mostra um relevante problema de saúde pública

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ABRAÃO, L. S. O. et al. Perfil epidemiológico dos casos de leishmaniose tegumentar americana no estado do Pará, Brasil, entre 2008 e 2017. **Rev Pan-Amaz Saude**, v. 11, p. e202000612, 2020.

ALENCAR, B. F. P.; FIGUEIREDO, I. A. Perfil epidemiológico dos casos de leishmaniose tegumentar americana no estado do Maranhão no período de 2015 a 2017. **Rev. Investig, Bioméd.**, v. 10, n. 3, p. 243-250, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de vigilância da leishmaniose tegumentar**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, 2017.

MAIA-ELKHOURY, A. N. S. et al. Interacción entre los determinantes medioambientales y socioeconómicos para el riesgo para leishmaniasis cutánea en América Latina. **Rev. panam. salud pública**, v. 45, p. e49, 2021.

PEZENTE, L. G.; BENEDETTI, M. S. G. Perfil epidemiológico da leishmaniose tegumentar americana no estado de Roraima, Amazônia, Brasil, entre 2007 e 2016. **Braz J Hea Rev.**, v. 2, n. 3, p. 1734-1742, 2019.

PIRES, M. et al. The impact of leishmaniasis on mental health and psychosocial well-being: a systematic review. **PLoS One**, v. 14, n. 10, p. e0223313, 2019.

THAKUR, S., JOSHI, J., KAUR, S. Leishmaniasis diagnosis: an update on the use of parasitological, immunological and molecular methods. **J Parasit Dis.**, v. 44, n. 2, p. 253-272, 2020.

VASCONCELOS, J. M. et al. Leishmaniose tegumentar americana: perfil epidemiológico, diagnóstico e tratamento. **RBAC.**, v. 50, n. 3, p. 221-227, 2018.

REFLEXÕES ACERCA DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA: EM PROL DA IGUALDADE E O RESPEITO

Anne Rumpel Joanela¹, Bianca de Oliveira², Sandra Ost Rodrigues³.

PALAVRAS- CHAVE: Saúde. Negros. Enfermagem.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde Coletiva

INTRODUÇÃO

Apesar de muitos anos após a abolição da escravatura ser oficializada, ainda somavam-se lutas contra a fragilidade no modelo racial no Brasil. Na saúde brasileira, quando cruzados indicadores com características socioeconômicas, compreendem-se as relações entre os determinantes sociais e a organização do sistema de saúde. Compreendendo acerca dessa relação pode-se ter uma melhor elaboração de políticas e programas com o objetivo de diminuir as desigualdades no atendimento à saúde, tornando-o integral e com equidade. No decorrer dos anos, importantes acontecimentos foram registrados até que chegássemos à atual realidade do atendimento à saúde de pessoas negras. No término do I Seminário de Saúde da População Negra em 2004, foi assinado um Termo de Compromisso constando formulações na Política Nacional de Saúde da População Negra, sendo realizadas por pessoas do Movimento negro e pesquisadores. Nos próximos dois anos subsequentes, ocorreram inúmeros seminários e reuniões que tiveram por resultado a aprovação desta Política por meio do Conselho Nacional de Saúde em 10 de novembro de 2006. A Portaria de Nº 992 foi instituída em 13 de maio de 2009 com o objetivo de promover a saúde integral da população negra, combatendo o racismo e a desigualdade social a fim de superar situações de vulnerabilidade. **OBJETIVO:** Refletir sobre a situação de saúde da população negra, suas realidades socioeconômicas e culturais, como também o papel do enfermeiro na contribuição para o melhor atendimento desses cidadãos.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura. A pesquisa ocorreu no mês de fevereiro de 2022 e de encontro com a temática, foram lidos e analisados inúmeros artigos na base de dados SCIELO e LILACS e escolhido 3 artigos para a elaboração do trabalho, com as palavras chaves Saúde. Negros. Enfermagem.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

No ano de 1988, a Assembleia Nacional Constituinte introduziu o sistema de seguridade social na Constituição Federal, onde assegurava que o atendimento a saúde passava a ser um direito universal, não excluindo dele qualquer cidadão, por questões de cor, raça, religiosidade, gênero, escolha de sua

sexualidade ou local de residência. Nessa mesma época o movimento de mulheres negras alcançou maior visibilidade para com sua saúde, principalmente no quesito de saúde sexual e reprodução. Na década de 90, o governo federal passou a ter maior participação no tema, através de reivindicações da Marcha Zumbi dos Palmares em 1995. Essa Marcha teve como resultado positivo a criação do Grupo de Trabalho Interministerial para a Valorização da População negra e o quesito saúde. Nas 11ª e 12ª Conferências Nacionais de Saúde, realizadas em 2000 e 2003, o Movimento Social Negro ampliou suas participações nas instâncias do SUS, conseguindo a aprovação de propostas para o estabelecimento de padrões de equidade étnico-racial e de gênero na política de Saúde do Brasil. Uma grande conquista foi o surgimento da Portaria de Nº 992 em 13 de maio de 2009 com o objetivo de promover a saúde integral da população negra, combatendo o racismo e a desigualdade social a fim de superar situações de vulnerabilidade em saúde que atingem essa população. Quando os indicadores de saúde são cruzados com características socioeconômicas, tornam-se evidentes as relações entre os determinantes sociais e a organização do sistema de saúde. Segundo o Censo 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), negras e negros constituem mais da metade da população brasileira (50,7%), e correspondem também a maioria das pessoas atendidas pelo Sistema Único De Saúde (SUS), cerca de 67% do total. Essa população apresenta limitações acerca de sua epidemiologia e fatores sociais, que correspondem à dificuldade de acesso aos locais de atendimento. Circunstâncias essas que culminam comprometendo a sua saúde, pois, os mesmos trazem consigo a desigualdade no processo do nascer, viver, adoecer e morrer. Esses não são somente os fatores que contribuem para uma assistência prejudicada, o racismo institucional, praticado por alguns profissionais em locais de trabalho é uma triste realidade enfrentada pelas pessoas. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017). O Racismo Institucional compreende a não promover um serviço a um indivíduo, e manifestações de discriminação adotada no cotidiano de trabalho, inferiorizando-o por conta de sua cor, cultura ou origem étnica. É denominado Institucional, pois ocorre dentro de uma organização, empresa, grupo ou instituição pública (FREITAS, 2021). Uma forma de combate ao racismo aos negros, é a estimulação de sua presença em nossa política, o ingresso de pessoas na área, para que elas possam debater e criar formas de diminuir esses episódios. Também é importante promover meios onde o negro tenha maior acesso a educação em universidades, conseqüentemente veremos mais médicos, advogados, juizes, enfermeiros, professores e tantas outras profissões ocupadas por eles, conseqüentemente uma melhor visibilidade e igualdade socioeconômica e cultural.

CONCLUSÃO

No Brasil já existe a Lei do Sistema Único de Saúde (SUS), número 8.080 de 19 de setembro de 1990, que abrange toda a população. Ela dispõe sobre condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços. Conclui-se que mesmo existindo essa Lei, foi necessário criar uma Política e uma Portaria que tem por objetivo principal a diminuição do racismo, desigualdade social e promover um atendimento de equidade para a população negra. Infelizmente, mesmo com todo o avanço da tecnologia e algumas batalhas ganhas, ainda, se é observado o desrespeito com os negros, racismos institucionais disfarçados e injúrias raciais. Acredita-se que é necessário um avanço cultural em nosso país, que possa ocorrer de forma mais

acelerada, comparada às décadas passadas. Com o apoio dos educadores, felizmente em algumas instituições da educação básica, já está sendo reforçada essa questão, quanto ao respeito não somente às pessoas negras, mas às inúmeras diferenças e particularidades de cada ser, desenvolvidas através de atividades que mostram a nossa riqueza na diversidade cultural e racial brasileira. Também de encontro com o objetivo principal destacado, seria importante promover a igualdade socioeconômica dessa população, para que possamos ver mais negros atuando no comércio, áreas da saúde, televisão, política, entre outras.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **POLÍTICA DE SAÚDE INTEGRAL A POPULAÇÃO NEGRA: uma política do SUS**. 3ª edição. Brasília-DF. 2017. ISBN [online] 978-85-334-2515-6. Acesso em: 30/05/2021 às 23h00min. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra_3d.pdf>
- FREITAS, Camila. **O que é racismo institucional e como podemos combatê-lo?** UOL. 2021. Acesso em: 04/03/22 Disponível em:<<https://www.uol.com.br/ecoa/ultimas-noticias/2021/11/15/o-que-e-racismo-institucional-e-como-podemos-combate-lo.htm>>

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA LEISHMANIOSE VISCERAL NO BRASIL: UM ESTUDO DE 2011 A 2020

José Vinício de Andrada Oliveira Zeferino¹; Isadora Maria Campos Barbosa¹; José Jefferson da Silva Cavalcanti Lins¹; Marjory Mayara Freire Alencar¹; Paloma Luna Maranhão Conrado¹; Mariana Vitória Souza Arruda¹; Carolina Maria da Silva²; Pauliana Valéria Machado Galvão²; Valda Lúcia Moreira Luna³; George Alessandro Maranhão Conrado⁴

¹ Discente, Faculdade de Medicina - Campus Serra Talhada (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

² Doutora, Faculdade de Medicina - Campus Serra Talhada (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

³ Especialista, Faculdade de Medicina - Campus Serra Talhada (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

⁴ Mestre, Faculdade de Medicina - Campus Serra Talhada (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

PALAVRAS-CHAVE: Calazar. Epidemiologia. Atenção à saúde.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde Coletiva

INTRODUÇÃO

A leishmaniose visceral (LV), também conhecida como calazar, é uma doença crônica que apresenta uma letalidade considerável em humanos se não for tratada de forma adequada. Ela apresenta como agente etiológico protozoários do gênero *Leishmania*, que parasitam células do sistema fagocítico mononuclear do hospedeiro. Os agentes causadores da LV estão inseridos no complexo *Leishmania donovani*, sendo a *L. chagasi* encontrada nas Américas. (BATISTA et al., 2021).

Como o ciclo de transmissão é zoonótico, os parasitas são transmitidos para humanos pela picada de fêmeas dos flebotomíneos infectados. A infecção do vetor ocorre quando ele entra em contato com animais infectados. Nas áreas urbanas, as principais vítimas da infecção são os *Canis familiares*. Assim, os cães são considerados importantes hospedeiros dos mosquitos, sendo fundamental a abordagem dessa cadeia na estratégia de controle do agravo (COSTA et al., 2018).

Apesar de, inicialmente, apresentar um caráter eminentemente rural, nas últimas décadas, o processo de urbanização foi responsável pela dispersão da doença para áreas urbanas de médio e grande porte (LEMOS et al., 2019). Esse cenário pode ser evidenciado pelos dados da região Nordeste, que foi responsável por quase 90% dos casos da doença em 1990. Em contrapartida, devido ao processo de expansão da LV para outras regiões, a contribuição dessa região passou a ser apenas de 55% no período de 2010 a 2019 (LIMA et al., 2021).

Dessa forma, visando o controle da incidência, mortalidade e grau de morbidade causado pela LV, foi desenvolvido pelo governo brasileiro o Programa de Controle da Leishmaniose Visceral

(PCLV), que visava atuar por meio de diagnóstico e tratamento precoces, além de estratégias de redução dos números de vetores e reservatórios. Tendo em vista a dificuldade da contenção da doença, é de fundamental importância uma melhor definição das áreas de transmissão e de risco da LV para uma atuação mais direcionada (LEMOS et al., 2019).

Diante do nítido impacto que a LV tem na saúde pública e com a finalidade de orientar ações de prevenção e controle da Leishmaniose Visceral, o presente estudo tem o objetivo de aprofundar o conhecimento sobre o tema e traçar o perfil epidemiológico brasileiro, no período de 2011 até 2020.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal e descritivo acerca dos casos notificados de Leishmaniose Visceral no Brasil entre 2011 e 2020, através do Sistema Brasileiro de Informações sobre Doenças Notificáveis (SINAN) do departamento de informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS), ligado ao Ministério da Saúde.

Os dados foram tabulados em uma base do Microsoft Excel® (versão 2016) e analisados por intermédio de procedimentos da estatística descritiva, através do cálculo das frequências relativas, sendo os resultados apresentados em porcentagens, com o auxílio do Statistical Package for the Social Sciences (IBM SPSS® – versão 26). As principais variáveis analisadas para os pacientes acometidos por LV foram sexo, faixa etária, etnia, escolaridade, zona de residência, verificação de transmissão autóctone, critérios diagnósticos e evolução. A investigação seguiu os princípios éticos, não havendo a obrigatoriedade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa por se tratar de estudo a partir de dados secundários do SINAN, conforme a Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quando falamos de números absolutos de casos de LV no Brasil, o Nordeste ainda se encontra em primeiro lugar na quantidade de casos notificados, correspondendo a 55,0% do total de registros nacionais. Na década de 1990, a grande maioria dos casos de LV que foram notificados ocorreram na Região Nordeste (90,0%), enquanto, nos últimos anos, houve uma expansão considerável da doença para as demais regiões do Brasil (LEMOS et al., 2019).

Em todo o Brasil o sexo masculino apresentou mais casos confirmados, com aproximadamente 65,1%. Especialmente na região Sul, houve um maior percentual de homens acometidos (70,6%). Observando a relação entre o sexo e a faixa etária, verificou-se que o sexo masculino foi acometido em 51,2% durante a infância, 63,2% na adolescência, 77,7% na vida adulta e 72,3% entre os idosos. Conforme pode ser visto na idade infantil, a susceptibilidade entre os sexos é semelhante. Contudo, com o aumento da idade e de acordo com as atividades laborais realizadas, ocorre maior exposição do sexo masculino, o que explica a maior ocorrência dessa infecção nos homens adultos. Isso é corroborado em um estudo realizado no Norte de Minas Gerais, que também encontrou a maioria de homens com o diagnóstico confirmado de LV (FARIAS et al., 2019).

No Brasil, a faixa etária mais acometida foi entre 20-59 anos (41,5%), seguido por 0-9 anos (40,8%). Observou-se, ainda, diferenças regionais, ocorrendo no Norte mais infecções em crianças (51,6%), seguida por adultos (32,9%). Na região Nordeste, os números foram aproximados, notando-se 42,2% de infecções na infância e 40,9% na vida adulta. Já nas regiões Sul, Centro-oeste e Sudeste predominaram as infecções em adultos, em relação às infecções infantis (51,4% vs 22,0%; 50,1% vs 30,5%; 47,7% vs 30,8%, respectivamente). Esses dados estão em conformidade com os já pontuados anteriormente por Batista et al. (2021) e Lemos et al. (2019).

Já em relação a etnia, pessoas declaradas como pretas ou pardas representaram 84,4% dos casos notificados de LV. Esses números seguem a mesma tendência em todas as regiões do Brasil, exceto o Sul, onde pessoas declaradas brancas representaram 51,9%, enquanto 46,2% eram pretas ou pardas. Achado semelhante foi pontuado em uma avaliação do perfil epidemiológico da LV no Brasil nos anos de 2013 até 2017, em que a raça parda apresentou a maior quantidade de notificação (CUNHA et al., 2020).

Das pessoas que informaram o grau de instrução, 68,2% tinham até o ensino fundamental; 21,2% tinham até o ensino médio e 2,7%, ensino superior. Notando-se um perfil de menor escolaridade entre as pessoas infectadas, o que pode ser justificado pelo grande número de crianças acometidas e adultos que exercem funções relacionadas à agropecuária e ao extrativismo, profissões que não exigem uma formação instrucional mais elevada. Esses dados estão em concordância com os achados de Cunha et al. (2020), avaliando a relação de LV no Brasil nos anos de 2013 a 2017 e o nível de escolaridade do paciente.

A zona urbana foi relacionada a um maior número de notificações de casos de Leishmaniose visceral (72,6%), seguido pela zona rural (26,4%) e periurbana (1,0%). No Brasil, a LV inicialmente era uma doença de caráter rural. No entanto, com a expansão das áreas urbanas, esse perfil foi modificado (LEMOS, 2019). Outros estudos demonstraram a associação entre o processo de urbanização da LV com as mudanças ambientais e climáticas, a deficiência de atividades visando o controle da infecção e a adaptação do vetor ao meio que sofreu intervenção humana (FARIAS et al., 2019).

No Brasil como um todo, o diagnóstico foi dado principalmente de forma laboratorial (86,7%), havendo apenas 13,3% que usou critérios clínicos e epidemiológicos, verificando-se, neste estudo, uma maior valorização dos métodos laboratoriais. Apesar disso, conforme o Ministério da Saúde, quando o diagnóstico sorológico ou parasitológico não estiver disponível, pode ser iniciado o tratamento e avaliar os critérios clínicos e epidemiológicos (BRASIL, 2019).

A maioria das notificações foi de casos novos (92,6%), não havendo grande variação de acordo com a distribuição geográfica nacional. Em relação a origem da doença, 82,5% dos casos foram autóctones e esse achado é semelhante nas diversas regiões do país, com exceção do Sul, onde apenas 57,8% das notificações foram autóctones. Em relação à evolução, 81,0% tiveram cura, 8,4% foram a óbito por LV, 7,8% foram transferidos para outra unidade ou abandonaram o tratamento e 2,8% foram a óbito por outras causas. Tais achados estão em conformidade com os estudos de Batista et al. (2021) e Farias et al. (2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No Brasil, apesar da nítida expansão da Leishmaniose Visceral para as outras regiões, principalmente pelo processo de urbanização crescente, o perfil predominante dos infectados é de homens, adultos, de etnia preta ou parda, com baixa escolaridade, residente na zona urbana, no Nordeste do país. Geralmente, houve infecção autóctone, sendo obtido o diagnóstico laboratorial adequado, havendo evolução para a cura.

Acredita-se que as infecções por LV sejam subdiagnosticadas no país, deixando-se passar alguns casos, que posteriormente retornam aos serviços de saúde com maior gravidade. Ainda se nota deficiência nas notificações deste agravo (subnotificação e incompletude), prejudicando uma visão integral do quadro epidemiológico nacional. Percebe-se também a falta de estudos que busquem explicar os achados clínicos e epidemiológicos relacionados a essa infecção, havendo um predomínio de estudos descritivos.

Dessa maneira, é importante que novas investigações sejam realizadas, de modo a analisar os dados com maior profundidade, utilizando metodologias adequadas para o acompanhamento dos casos, preferencialmente, envolvendo vários centros de pesquisa e com um grupo controle. Além disso, é importante estimular estratégias de educação em saúde para se estabelecer o correto diagnóstico de forma precoce, valorizando, ainda, a apropriada notificação dos casos.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BATISTA, F. M. A. et al. Perfil epidemiológico e tendência temporal da leishmaniose visceral: Piauí, Brasil, 2008 a 2018. **Cad. Saúde Pública**, v. 37, n. 11, p. e00340320, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**. 3.ed. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, 2019.

COSTA, D. N. C. C. et al. Leishmaniose visceral em humanos e relação com medidas de controle vetorial e canino. **Rev Saude Publica**, v. 52, p. 92, 2018.

CUNHA, C. R. et al. Tipificação Epidemiológica dos casos de Leishmaniose Visceral Humana no Brasil, no período de 2013 A 2017. **REAS**, n. 41, p. e2578, 2020.

FARIAS, H. M. T. et al. Perfil epidemiológico da leishmaniose visceral humana nas regiões de saúde do norte de Minas Gerais. **Enferm. Foco**, v. 10, n. 2, p. 90-96, 2019.

LEMOS, M. D. A. et al. Perfil da leishmaniose visceral no brasil: uma revisão bibliográfica. **J Business Techn.**, v. 9, n. 1, p.93-114, 2019.

LIMA, R. G. et al. Perfil epidemiológico da leishmaniose visceral no Brasil, no período de 2010 a 2019. **REAS**, v. 13, n. 4, p. e6931, 2021.

SAÚDE DO HOMEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PRÓSTATA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

¹Acadêmico de Enfermagem, São Lucas Educacional, Porto Velho-RO

²Doutora em Enfermagem e Docente de Enfermagem, São Lucas Educacional, Porto Velho-RO

³Mestre em Ensino em Ciências da Saúde e Docente de Enfermagem, São Lucas Educacional, Porto Velho-RO

PALAVRAS-CHAVE: Saúde do Homem. Atenção Primária. Câncer de Próstata.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde coletiva

INTRODUÇÃO

O câncer de próstata é o 4º tipo de neoplasia mais de maior incidência no mundo e sobre isso, o Instituto Nacional de Câncer (INCA) manifesta que sejam realizadas ações educativas voltadas para a população masculina com vistas ao maior controle da doença.

A escassez de informação, as crenças negativas sobre o câncer e seu prognóstico, o preconceito com o exame preventivo, associado ao aspecto de que o cuidado com a saúde dos homens é necessário apenas em situações derradeiras, representam grandes obstáculos para o combate da doença. O câncer de próstata pode resultar em depressão e sentimento de impotência no homem, considerando a representação da próstata como um órgão que envolve a sexualidade dos homens, além das modificações no bem-estar físico, social e na qualidade de vida (FERNANDES, et. al.,2019).

O Ministério da Saúde apresenta como uma das principais estratégias governamentais na prevenção do câncer de próstata, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, desenvolvida em parceria entre gestores dos SUS, sociedades Científicas, sociedade civil organizada, pesquisadores, acadêmicos e agências de Cooperação internacional (BRASIL, 2008).

Essa Política objetiva desenvolver ações de saúde que contribuam de forma para a abrangência da realidade específica masculina nos diversos contextos socioculturais e político-econômicos. (BRASIL, 2008). Para isso, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem está alinhada com a Política Nacional de Atenção Básica, por ser porta de entrada do Sistema Único de Saúde, e com as estratégias de humanização, em consonância com os Princípios do SUS, fortalecendo ações e serviços em redes e cuidados da saúde, possibilitando o aumento da expectativa de vida e a diminuição dos índices de morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis desta população, visando incitar o autocuidado e, sobretudo, o reconhecimento de que a saúde é um direito social básico e de cidadania de todos os homens brasileiros. (BRASIL, 2008).

A atenção prestada no cuidado com a saúde do homem mostra a importância que se tem de desenvolver trabalhos voltados a esse público, esse estudo fez com que notássemos o quanto eles carecem de cuidados e informação sobre o câncer de próstata, com a abordagem realizada no estudo conseguimos alcançar um público significativo e que poderão passar essas informações adiante.

METODOLOGIA

Trata-se de um Estudo do tipo relato de experiência sobre a saúde do homem na atenção primária voltada à prevenção do câncer de próstata, a partir de um Projeto de intervenção realizado pelos acadêmicos do 6º período do curso de Enfermagem integral do Centro Universitário São Lucas, no estado de Rondônia. Foi realizada uma pesquisa de natureza qualitativa para elaboração do projeto, a partir da coleta de dados nas bases do Ministério da Saúde, artigos da internet e do Instituto Nacional do Câncer INCA. Foram referenciados artigos que tratavam a temática sobre câncer de próstata, cuidados na atenção primária e saúde do homem, foram encontrados dez artigos com a temática, descartados dois artigos que falavam sobre câncer de próstata no âmbito hospitalar, foi realizado uma visita técnica antecipadamente, na unidade de estratégia de saúde da família Caladinho, onde ficou acordado a realização do projeto integrador voltado a saúde do homem referenciando novembro azul. O projeto foi desenvolvido com 28 adultos do sexo masculino com idade que variam entre 21 a 67 anos, todos moradores da área de abrangência da unidade. A elaboração do projeto teve início no mês de setembro de 2021 com escolha do tema e procura do material para estudo e escolha da unidade a intervenção ocorreu no dia 12 de outubro de 2021 em novembro encerramento do projeto com apresentação em sala e avaliação.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Realizado no dia 12 de novembro projeto integrado na unidade de estratégia de saúde da família Caladinho voltado a saúde do homem na atenção primária relacionado ao câncer de próstata, onde foi possível vivenciar como acadêmicos experiências voltadas a esse cuidado. Na unidade fomos bem recepcionados, o acolhimento feito pela enfermeira da unidade e seus colaboradores foi primordial para nosso desempenho. Foi disponibilizado uma sala que possibilitou realizar o acolhimento do público masculino e mostrar o material desenvolvido. Os homens participantes foram os que tinham consultas marcadas, homens que estavam na unidade de saúde para a vacinação. Fomos acompanhados pela enfermeira na realização dos atendimentos. Fazia parte do atendimento a realização do teste de glicemia antes de realizar algumas perguntas relacionadas aos cuidados com a saúde. A primeira pergunta era: “você cuida da sua saúde?” e partíamos para pergunta de cunho mais específico sobre o tema. Foi perceptível o entusiasmo deles, apesar de ser um assunto visto com certo receio pelos homens, eles ficaram bem à vontade. Foi realizada a explicação da importância dos exames para detecção do câncer de próstata, esclarecidas as dúvidas sobre o assunto, e por fim, realizada. Após explicação sobre o assunto foram entregues material didático com panfleto educativo contendo informações sobre câncer de próstata prevenção cuidados e tratamento além de conter informações sobre boas práticas de vida saudável, entrega de brindes e kits com preservativos.

CONCLUSÃO

A construção deste projeto foi de importante ferramenta para aprofundar o conhecimento adquirido ao longo da vida acadêmica e teve fundamental contribuição para nos tornarmos profissionais cada vez mais preparados, de modo a acolher, promover e disseminar os cuidados com a saúde do homem. Novembro azul destaca-se como um mês destinado a promover e esclarecer a população que as medidas de prevenção do câncer de próstata podem salvar muitas vidas. O relato comprova que os homens participantes valorizam ações de cuidados com a própria saúde. Com a intervenção realizada em campo, notou-se a ausência do público masculino na unidade de atenção primária, por outro lado aqueles homens que foram alcançados notou-se o entusiasmo e que se sentiram à vontade para expor suas dúvidas, tornando assim a pesquisa satisfatória. Portanto, os homens sempre estão abertos ao diálogo quando o assunto for saúde é preciso ter uma pessoa que domine e tenha sensibilidade para poder extrair desses homens suas dúvidas e conseguir passar o máximo possível de informação, pois existem uma comunicação entre eles e uma linguagem diferenciada quando o assunto é se cuidar.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (Princípios e Diretrizes)**. Brasília nov. De 2008. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf

Vaz CAM, Souza GB, Moraes-Filho IM, Santos OP, Cavalcante MMFP. **Contribuições do enfermeiro para a saúde do homem na atenção básica**. Rev Inic Cient Ext. 2018; 1(2): 122-6. Disponível em: <https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/60>

FILHO, João Casado; et al. Saúde do homem na atenção básica: fatores que levam os homens a não procurar a assistência de saúde. **Ciências Biológicas e de Saúde** Unit . V. 6 , n. 3 ,p. 191-199, Maio 2021. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/9260>

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM HOSPITALAR A POPULAÇÃO SURDA E SUAS IMPLICAÇÕES DURANTE A PANDEMIA

Aramis Cruz Prestes¹; Ana Beatriz de Almeida Andrade²; Euzilene da Silva³; Fábio Rogério da Silva Coutinho⁴; Raquel Almeida Gomes⁵; Kamila Deane Castro Medeiros⁶; Samira Oliveira Maia⁷; Stefane Christie Ferreira de Lima⁸.

^{1, 2, 3, 4, 5, 6, 7} Graduandos em Enfermagem, UNISL, Porto Velho- Rondônia.

⁸ Docente de Graduação, UNISL, Porto Velho- Rondônia.

PALAVRAS-CHAVE: Surdos. Desafios. Covid-19.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde Coletiva.

INTRODUÇÃO

Em 2019 surgiu uma pandemia denominada de Novo Coronavírus, popularmente chamado de COVID-19, ou em termos técnicos Sars-Cov-2, conforme estipulado pela Organização Mundial da Saúde, esse agravo espalhou-se de maneira ligeira e impetuosa, causando grande número de contaminação e mortalidade, bem como desenterrando grandes problemáticas sociais, como por exemplo a desigualdade, que de fato aumentou, grandes economias sofreram, países tiveram alta de inflação e a fome se popularizou (CORREIA, FERREIRA, 2022).

O vírus atinge os diversos grupos populacionais de maneira diferente, como sua prevenção requerer equipamentos de proteção individual, acesso a água, distanciamento social e principalmente, orientação, as pessoas que têm sua comunicação limitada ou que são de classes sociais econômicas mais baixas, foram diretamente atingidas. Para essas populações, o acesso à saúde ficou algo ainda mais inatingível em diversas partes do mundo. O setor saúde demonstrou-se uma máquina sobrecarregada. (CORREIA, FERREIRA, 2022)

Nesta situação, pessoas surdas enfrentaram e enfrentam um grande desafio durante a pandemia do COVID-19, por enfrentar problemas com acolhimento e entendimento na sociedade e no acolhimento dentro do serviço de saúde, não obtendo o devido conhecimento para a prevenção da doença e comparecendo ao serviço de saúde quando o vírus já está instalado. (VIEIRA, BRITO, FERNANDES, 2021)

Dessa forma, esse trabalho tem como objetivo analisar e descrever sobre os principais obstáculos enfrentados pela população surda durante a pandemia do Novo Coronavírus e mostrar como o sistema de saúde pode oferecer um melhor atendimento a essa população atingida.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter analítico e descritivo, buscando analisar de forma mais sucinta e direta os desafios dos surdos durante a pandemia de COVID-19 e descrevendo meios que podem auxiliar as pessoas e os profissionais de saúde a enfrentar tais obstáculos. Dessa forma realizou-se busca bibliográfica nos meses de dezembro/2021, janeiro e fevereiro/2022, sendo pesquisado nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando-se dos descritores “Surdos”, “Desafios” e “Coronavírus”, tendo como critérios de inclusão artigos, dissertações e mestrados publicados entre os anos de 2020 a 2022, disponibilizado na íntegra gratuitamente na versão online, sendo excluído artigos em idiomas que não fosse português e inglês.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A comunicação constitui-se um pilar essencial da sociedade, através dela é que há ligação entre as pessoas, independente do grupo, cultura e opiniões, a comunicação traz à tona os laços de afeto, o amor, o ódio e diferentes sentimentos. Em diferentes âmbitos sociais, para que haja qualidade na troca de informações e conversações se faz necessário que a comunicação ocorra de maneira clara. Contudo, para algumas pessoas essa troca pode ser menos favorável e rodeada de obstáculos, como é o caso das pessoas com surdez, que acabam tendo suas relações prejudicadas. Esse prejuízo se concretiza inclusive na assistência à saúde, nos diferentes serviços, já que devido à ausência de conversação pela língua falada, o usuário com surdez se torna desintegrado como ouvinte e paciente (CORREIA, FERREIRA, 2022).

Apesar dos obstáculos já existentes, a pandemia da COVID-19 traz mais limitações à essa comunidade. Com o uso de máscaras faciais a expressão, o toque e a articulação que a língua de sinais exige, acaba prejudicando ainda mais a comunicação. Contudo, as medidas para prevenção desse agravo se fazem importantes e devem também se difundidas para a comunidade de surdos. Estabelecer métodos para que essa troca de informações não seja brutalmente prejudicada é essencial. Assim, se torna uma problemática e um novo desafio na rotina desses usuários: máscaras que os protegem e evitam riscos de contaminação, mas impedem a leitura labial e dificultam a visualização das expressões faciais (VIEIRA, BRITO, FERNANDES, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O pouco estudo da assistência à pessoa surda limita o debate a respeito do tema. Sendo assim, considera-se de extrema importância que haja o treinamento dos profissionais de saúde ao no quesito acolhimento ao paciente surdo, é necessário que o profissional esteja preparado para lidar com as diversidades apresentadas no contexto da pandemia. Deve-se considerar também levantamento nos pontos de atenção à saúde de referência em COVID-19 para saber a respeito de atendimento a pessoas surdas, além de conhecer a experiência de quem prestou o cuidado e quem o recebeu.

Para realizar o cuidado em saúde, é fundamental que se estabeleça uma forma de comunicação que possibilite o entendimento e, a partir disso, desenvolver a assistência ao considerar não só os sinais clínicos observados, mas também o que é exposto pela pessoa a ser cuidada, acolhendo-a nesse processo. Sendo assim, é necessário que os profissionais de saúde estejam preparados para realizar a devida comunicação com esse paciente, e assim promover a integração na sociedade, o acolhendo e construindo uma relação de segurança e confiança.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

CORREIA L.P.F, FERREIRA M.A. Atenção à saúde de pessoas surdas em tempos de pandemias por coronavírus Rev Bras Enferm. 2022;75(Suppl 1):e20201036. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1036>

VIEIRA, K.A; BRITO, F.C; FERNANDES, M.V.C. “O cenário da assistência de enfermagem frente aos pacientes surdos: revisão integrativa.” Revista Eletrônica Acervo Saúde, vol. 13, no. 5, 2021, pp. 1-9, <https://doi.org/10.25248/REAS.e7446.2021>.

DESENVOLVIMENTO DE INSTRUMENTO PARA ACOMPANHAMENTO DE IDOSOS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM CASCAVEL, PARANÁ

Alan Diego de Jesus Portela¹; Bruna Emilia Mareco de Almeida¹; Danieli Cristina Scalco²; Estefany Bahnert³; Rafaela Zulmira de Oliveira Moraes⁴.

¹Residente Multiprofissional em Saúde da Família - Enfermagem, Escola de Saúde Pública Municipal (ESPM), Cascavel, Paraná.

²Preceptora em Enfermagem, Escola de Saúde Pública Municipal (ESPM), Cascavel, Paraná.

³Enfermeira, egressa do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Consórcio Intermunicipal de Saúde do Oeste do Paraná (CISOP), Cascavel, Paraná.

⁴Assistente social, egressa do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Comunidade Terapêutica Movimento para Libertação de Vidas (MOLIVI), Cascavel, Paraná.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidado de Seguimento. Atenção Primária à Saúde. Atenção Integral à Saúde.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde Coletiva.

DOI: 10.47094/IICONRES.2022/15

INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Primária em Saúde (APS), compreendendo o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas, desenvolvidas por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada. Além disso, trabalha com território definido e população adscrita, o que permite o planejamento e a programação de ações setoriais e intersetoriais com foco em um território específico, impactando os condicionantes e determinantes da saúde das pessoas e coletividades daquele espaço, à medida que estimula o desenvolvimento de relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população, garantindo a longitudinalidade do cuidado (BRASIL, 2017).

A assistência à saúde da pessoa idosa é complexa, pois envolve diversos determinantes como autonomia, independência, segurança, funcionalidade familiar, doenças crônicas, uso de diversos medicamentos, vulnerabilidade social e limitações físicas e/ou mentais. Dentre muitos dos preceitos e competências dos agentes envolvidos no cuidado da pessoa idosa propostos pelo Ministério da Saúde (MS) em suas orientações para implementação da linha de cuidado para atenção integral à saúde da pessoa idosa, destacam-se a necessidade de se conhecer, monitorar, acompanhar e avaliar esses determinantes, considerando a capacidade funcional desse público e a heterogeneidade dos processos de envelhecimento.

Assim, a Unidade de Saúde da Família Parque Verde, localizada na região oeste do município de Cascavel, Paraná, conta com duas equipes de Saúde da Família (eSF) e atende uma população estimada em 6.731 pessoas, sendo 1.182 (17,57%) a parcela com mais de 60 anos. Esse número expressivo causa preocupação na equipe de saúde, principalmente pela exigência de cuidados e alta dependência do serviço, tendo em vista o grande escopo de atividades já realizadas pela APS, demandando melhoria contínua dos processos de trabalho para torná-los mais eficientes e resolutivos.

Diante desse cenário, os residentes e preceptorado Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PRMSF) atuante na USF desenvolveram um instrumento para auxiliar no acompanhamento da saúde dessa população, facilitando a visualização e o manejo dos dados necessários, focado na integralidade do cuidado e na avaliação multidimensional das pessoas idosas, colaborando para a construção e implementação dos Planos Terapêuticos Singulares (PTS).

O objetivo deste estudo é descrever o desenvolvimento desse instrumento desenvolvido para o gerenciamento da saúde da população idosa acompanhada pela USF, otimizando o trabalho multiprofissional e considerando os determinantes no processo de envelhecimento.

METODOLOGIA

Trata-se de relato de experiência desenvolvido pelos residentes e preceptora do PRMSF, através da descrição de um instrumento elaborado no período de novembro de 2021 a março de 2022, com o intuito de acompanhar e monitorar a população idosa cadastrada na área de abrangência da USF, considerando a integralidade do cuidado.

O instrumento é uma planilha digital compartilhável dos serviços *Google® Workspace*, disponibilizada gratuitamente na internet, formada por 58 colunas, divididas entre si de acordo com o tipo de dado e direcionamento lógico do preenchimento. Algumas colunas estão configuradas com regras para o preenchimento, evitando erros ou perda de dados, e funções para preenchimento automático, com o objetivo de agilizar o processo de digitação. A planilha vem sendo implementada e adaptada ao longo do período, conforme a equipe de saúde percebe a necessidade de inclusão ou exclusão de informações pertinentes para o cuidado continuado.

Cabe destacar que para execução deste trabalho, foram atendidas as normas dispostas nas Resoluções 466/12 e 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), não sendo submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) visto que se trata de um relato de experiência reflexivo.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A planilha é um instrumento auxiliar utilizado no gerenciamento de enfermagem da equipe multiprofissional com vista ao acompanhamento da saúde dos idosos no território da USF Parque Verde. Foi organizada de maneira que contemple os vários aspectos relacionados à saúde do idoso e considerando as necessidades percebidas pela equipe multiprofissional na rotina de atendimentos, conforme a frequência em que aparecem. Dessa forma, algumas escalas ou escores já estabelecidos

e utilizados nos serviços de saúde foram considerados para classificação/estratificação de risco de acordo com a condição do idoso.

A planilha possibilita o fácil acesso e uso por todos os membros da equipe de saúde. Os dados incluem a identificação do idoso por meio do registro do nome, data de nascimento, código do prontuário eletrônico, sexo, idade, raça/etnia, endereço, telefone e se possui algum plano de saúde privado. As informações sócio-familiares incluem o estado civil, escolaridade e existência de cuidador (a).

Após, são identificadas e detalhadas algumas doenças crônicas não transmissíveis de maior prevalência na população de interesse, a saber, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM). No caso da HAS, são registrados os dados de classificação de risco com data, medicamentos em uso e um campo para informações complementares. Para o DM, é descrito o tipo, estratificação de risco com data, uso de insulina, uso de glicosímetro cedido pelo município, número de testes diários de glicemia capilar e rastreamento de neuropatia diabética com classificação de risco utilizando o Sistema do Pé Diabético (SISPED).

Dentre os escores relacionados à estratificação de risco envolvidos no cuidado longitudinal, com relevância maior quando se trata de atendimento multiprofissional, estão a escala de avaliação de Complexidade de Atenção Domiciliar, haja visto que alguns idosos encontram-se domiciliados ou acamados; o questionário *Brief Medication Questionnaire* (BMQ), que considera a adesão medicamentosa e as barreiras existentes para uso adequado dos medicamentos, fato importante devido uso frequente de cinco ou mais medicamentos para tratamento de comorbidades; e o Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional (IVCF-20), que aborda fatores como a idade, autopercepção da saúde, atividades de vida diária, cognição, humor, mobilidade, comunicação e comorbidades para determinar o risco global envolvido com os processos de senescência e/ou senilidade.

O acompanhamento multiprofissional é registrado com as informações referentes ao número de consultas médicas e de enfermagem realizadas e programadas, conforme estratificação de risco, visitas domiciliares realizadas pelos profissionais da eSF e rede de cuidado compartilhado (encaminhamento para outros serviços da rede de atenção municipal). Os dados são colhidos nas visitas domiciliares dos profissionais de enfermagem ou agentes comunitários de saúde (ACS), ou utilizando os registros multiprofissionais do prontuário eletrônico.

Dessa forma, a gestão do cuidado longitudinal considera as condições de saúde da pessoa idosa e seus vários determinantes, envolvendo equipe multiprofissional e conhecimentos interdisciplinares na organização dos processos de assistência qualificada, conforme as linhas guia de atenção à saúde e protocolos estabelecidos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do desenvolvimento e implementação da planilha ficou mais fácil gerenciar e analisar o volume de informações que são necessárias para alcançar a integralidade do cuidado das pessoas idosas. Com a possibilidade do acesso simultâneo por todos os membros das equipes, ficam garantidas

agilidade, diminuição dos erros e perdas na hora do registro e a segurança dos dados cadastrados. Nessa perspectiva, a planilha figura-se como um instrumento versátil e adaptável às necessidades das equipes, tendo como base o empenho dos profissionais em mantê-la atualizada, de forma fidedigna e demonstrando a realidade da população assistida. Das dificuldades encontradas, destacam-se a falta de espaço necessário na rotina profissional para manter o instrumento atualizado e as habilidades limitadas no uso de ferramentas digitais por alguns membros da equipe.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 22 set. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Orientações técnicas para a implementação de Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no Sistema Único de Saúde – SUS. Brasília, 2018.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Atenção à Saúde. **Avaliação multidimensional do idoso**. Curitiba, 2017.

DESCARTES DE MEDICAMENTOS E SEUS IMPACTOS SOCIOAMBIENTAIS

Raíssa Lélis de Aquino¹; Alcieny de Oliveira Ferreira²; Manuela Steffany de Oliveira³; Raíssa Larissa Marcolino de Souza⁴; Isabel Caroline Nolêto Neves⁵; Beatriz da Fonseca Souza⁶; Victor Gabriel Augusto De Jesus⁷; Roberto Ataíde Batalha de Araujo⁸.

^{1, 2, 3, 4, 5, 6, 7} Graduandos em Farmácia, UNISL, Porto Velho - Rondônia.

⁸ Docente de Graduação, UNISL, Porto Velho - Rondônia.

PALAVRAS-CHAVE: Meio Ambiente. Medicamentos. Resíduos Sólidos.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde Coletiva.

INTRODUÇÃO

Os avanços da ciência na área da saúde e as pesquisas de novos tratamentos trazem benefícios indiscutíveis à saúde da população, o que resultou em um aumento significativo na fabricação de novas fórmulas e na quantidade de medicamentos disponíveis para comercialização e consumo (RAMOS, 2017).

Estas evoluções científicas trouxeram grandes contribuições para a melhoria da qualidade de vida, combate a enfermidades e redução dos índices de morbidade e mortalidade, porém em contrapartida, contribuiu com a prática da automedicação como o uso de medicamentos sem prescrição médica em que o próprio paciente decide qual fármaco utilizar, e se mais remédios são consumidos, mais são descartados, de formas irregulares, prejudicando o ambiente e todo o seu ciclo como fauna e flora, e apesar dos impactos não serem de maneira clara, gera um grande prejuízo, principalmente em longo prazo (RAMOS, 2017).

De fato, destaca-se o Brasil como um país não preparado para tantos produtos químicos fabricados e conseqüentemente descartados, tendo em visto que esses químicos não podem ser descartados em lixos comuns, apesar de que este é o destino de descarte de grande parte do país. É errôneo descartar tais materiais em um sistema que não foi projetado para realizar o tratamento adequado dos resíduos tóxicos vindo dos medicamentos (PINTO, 2017).

Sendo assim, esse trabalho tem como objetivo analisar de forma mais sucinta e direta os erros e desafios do descarte de medicamentos e como isso afeta no ambiente como um todo, bem como identificar os pontos que podem e devem ser melhorados, tanto pelo governo e autoridades competentes, bem como por pessoas normais, sem ligação direta com o sistema de saúde ou da indústria farmacêutica.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura, na qual foram utilizados artigos científicos publicados nos bancos de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para a elaboração desse artigo foram utilizados descritores como: Meio Ambiente. Medicamentos. Resíduos Sólidos.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O problema da grande fabricação de medicamentos é o uso irracional de medicamentos, a falta de venda fracionada, a distribuição de amostras grátis por parte dos laboratórios e a mídia, que fomenta o consumo investindo em marketing, favorecendo o acúmulo de grande quantidade de medicamentos sem utilidade nos domicílios, os quais posteriormente provavelmente serão descartados de forma errada no meio ambiente (RAMOS, 2017).

Diante disso, o Brasil fica em uma situação delicada considerando a inexistência de um programa de recolhimento de medicamentos vencidos e descartados provenientes dos lares brasileiros. É necessário considerar que resíduos sólidos (RS) são considerados qualquer material, substância, objeto ou bem descartado destinados nos estados sólido e semissólido, resultantes das atividades humanas em sociedade. Os variados tipos de RS são classificados em: domiciliar, comercial, varrição e feiras livres, serviços de saúde, portos, aeroportos, terminais rodoviários e ferroviários, industriais, agrícolas e resíduos de construção civil. Ressalta-se ainda que os Resíduos de Serviços de Saúde (RSS) produzidos em qualquer estabelecimento que preste cuidados à saúde humana ou animal demandam uma atenção diferenciada, uma vez que esses representam riscos sanitários e ambientais mais graves (RAMOS, 2017).

Os problemas gerados pela destinação inadequada dos resíduos sólidos são vários, principalmente, aqueles provenientes de fontes especiais como os vinculados aos serviços de saúde. Profissionais de diversas áreas do conhecimento, têm se preocupado com as consequências resultantes da relação entre tipos e fontes de resíduos com os desequilíbrios ambientais e os riscos para a saúde humana (PINTO, 2017).

E para isso criou-se tendências básicas quanto às tentativas de minimização desses resíduos: reciclagem, incineração completa e aterros sanitários, no entanto, comprovou-se que essas tendências ainda prejudicam o meio ambiente, pois, por exemplo, em quesito de aterros sanitários tem uma contaminação do solo, bem como existe cidades que não possuem o caminho correto para o descarte, obtendo apenas os famosos “lixões” (PINTO, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para o descarte correto de medicamentos, devem ser observados os critérios específicos diante das propriedades características de cada um deles, no intuito de evitar danos ao meio ambiente, águas, solos e animais. Esses critérios estão explícitos em normas técnicas como a 222 de 28 de março de

2018 que regulamenta as boas práticas de serviços de saúde que abrange qualquer gerador de resíduos sendo sejam eles de origem pública privada, filantrópicas, civis ou militares. Dessa forma, conclui-se que as medidas necessárias começaram a ser criadas, mas andam em passos lentos e exigem mais medidas, bem como uma monitorização e protocolos de informação para todas as pessoas, principalmente para as leigas.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

PINTO, Natália Bitu, et al. **“O DESCARTE INCORRETO DE FÁRMACOS E SEUS IMPACTOS NO MEIO AMBIENTE E NA SAÚDE PÚBLICA.”** *Revista de Pesquisa Interdisciplinar*, Cajazeiras, 2017, <http://dx.doi.org/10.24219/rpi.v2i2.0.357>

RAMOS, HAYSSA MORAES PINTEL et al. **DESCARTE DE MEDICAMENTOS: UMA REFLEXÃO SOBRE OS POSSÍVEIS RISCOS SANITÁRIOS E AMBIENTAIS.** *Ambiente & Sociedade* [online]. Distrito Federal, 2017, v. 20, n. 04, pp. 145-168. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1809-4422asoc0295r1v2042017>>. ISSN 1809-4422. <https://doi.org/10.1590/1809-4422asoc0295r1v2042017>

ATENDIMENTO PSICOLÓGICO AOS PACIENTES EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO NA UNACON: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Sheyla Ediane Pantoja Quaresma¹; Marlon Santana Araújo².

¹ Residente em Oncologia, Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, Pará.

² Residente em Oncologia, Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, Pará.

PALAVRAS-CHAVE: Câncer. Atendimento psicológico. Residência.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde Coletiva.

INTRODUÇÃO

A palavra “Câncer” é utilizada para designar mais de 100 tipos de doenças malignas diferentes, que tem em comum o crescimento desordenado de células, que podem ter como consequências a invasão de tecidos adjacentes ou até mesmo órgãos distantes. Estas células malignas tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, dividindo-se rapidamente, formando diversos tumores e espalhando-se pelo corpo (INCA, 2020).

De acordo com dados levantados pelo INCA – Instituto Nacional de Câncer (2020), o câncer é o principal problema de saúde pública no mundo, e faz parte das 4 principais causas de morte antes dos 70 anos de idade em vários países do mundo. Tanto a mortalidade como a incidência de câncer vêm aumentando no mundo em parte pelo envelhecimento, pela mudança na distribuição e na prevalência dos fatores de risco de câncer, especialmente aos associados ao desenvolvimento socioeconômico e pelo crescimento populacional.

O câncer como doença grave e crônica pode produzir inúmeras consequências ao paciente, como baixa autoestima, desconforto, dor, desesperança, ideações suicidas, pânico, medo, ansiedade, depressão, dificuldades nas relações interpessoais, dentre outros. O sofrimento emocional associado ao adoecimento não pode ser ignorado, pois pode reduzir a qualidade de vida do paciente e de seus familiares, assim como afetar negativamente o tratamento do paciente (SCANNAVINO et al, 2013).

O adoecimento traz em si inúmeras mudanças significativas na vida de uma pessoa, como desorganização na estrutura de sua rotina diária, mudanças de hábitos, mudanças em seus relacionamentos, na forma de ver aos outros e a si mesmo, ou seja, provoca várias transformações em sua subjetividade (CHIATTONE, 2011). Diante das doenças crônicas, o psicólogo desenvolve um papel importante na promoção da qualidade de vida dos pacientes e diminuição do sofrimento psíquico causado pela doença.

Este trabalho tem como objetivo como descrever a experiência de atendimento psicológico com pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico na Unidade de Alta Complexidade em Oncologia - UNACON do Hospital Universitário João de Barros Barreto.

METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como relato de experiência de dois psicólogos residentes em oncologia durante atuação no serviço de quimioterapia da UNACON do Hospital Universitário João de Barros Barreto. A UNACON é uma unidade hospitalar que tem por objetivo prestar assistência adequada e especializada para o diagnóstico definitivo e tratamento dos cânceres mais prevalentes no Brasil, no adulto (BRASIL, 2013). A equipe da UNACON é composta por vários profissionais como médicos oncologistas, enfermeiros, técnicos de enfermagem, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais e psicólogos, dentre outros.

Os atendimentos psicológicos eram realizados nos dois salões de quimioterapia da UNACON durante o período que compreende os meses de março a junho de 2021, com pacientes adultos com os mais diversos tipos de cânceres. Nossa atuação consistia prioritariamente em atender os pacientes que iriam realizar a primeira sessão de quimioterapia e também as solicitações de atendimento psicológico realizadas pela equipe de saúde, além da realização de busca ativa de acordo com a análise dos dados do paciente contidos em seu prontuário.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Nossa atuação consistiu prioritariamente em escutar as demandas do paciente que se encontrava em situação de sofrimento tanto físico quanto psíquico perante a situação do adoecimento. A escuta se apresenta como uma importante ferramenta no trabalho do psicólogo, pois é através dela que auxiliamos o paciente a expressar seus sentimentos, a construir ou a reconstruir os motivos que o levaram ao adoecimento, suas relações com as pessoas, seus desafetos, e a correlação que o paciente estabelece entre tudo isto e sua doença. (VELASCO et al, 2013).

De acordo com Velasco et al. (2013), através da escuta nossa prática se volta para o sujeito internado, escutando seu sofrimento no sentido de dar voz a esta pessoa, superando a noção de passividade do paciente internado frente aos procedimentos realizados perante seu adoecimento. É reposicionar o paciente como alguém que é o agente de seu próprio processo de saúde, e assim construir com essa pessoa a noção do cuidado de si.

Nosso trabalho também ocorreu de forma a facilitar a comunicação entre a equipe técnica, família do paciente e paciente. O psicólogo neste contexto pode fornecer orientações a outros profissionais sobre a melhor forma de atender os pacientes visando um atendimento mais humanizado, além de fornecer orientações à equipe multidisciplinar acerca de como se comunicar de forma mais clara para a melhor compreensão do paciente sobre seu quadro de saúde, para que assim o paciente possa agir com autonomia acerca do cuidado de si (VELASCO et al, 2013).

Também é função do psicólogo procurar identificar através da escuta o nível de compreensão que o paciente tem sobre sua saúde e informá-lo sobre sua doença, hospitalização, procedimentos necessários e mudanças que possam surgir depois da alta hospitalar. Esses passos ajudam a diminuir o estresse ligado ao adoecimento (FACCHINI; GORAYEB, 2011).

Nosso objetivo também foi o de atender os familiares a fim de buscar informações sobre o paciente que poderiam auxiliar na nossa compreensão em como este está vivenciando o processo de adoecimento. Além disso, o atendimento aos familiares buscava oferecer suporte psicológico, pois estes também em muitos momentos apresentavam-se mobilizados emocionalmente frente ao adoecimento do paciente (VELASCO et al, 2013).

O acolhimento também é uma ferramenta de muita importância para o trabalho do profissional de psicologia nos hospitais. Refere-se ao compromisso de cultivar vínculos da melhor maneira que for possível apesar das diferenças, valorizando a autonomia e a vida em todos os encontros relacionados à saúde. Pode ser compreendido como uma forma de aproximação entre os usuários dos serviços de saúde e a equipe multiprofissional, com o objetivo de alcançar um atendimento mais humanizado ao paciente enfermo e sua família (PROCHNOW et al., 2009)

De acordo com Prochnow et al. (2009), o acolhimento torna-se importante pois contribui para que familiares e paciente se sintam protegidos no ambiente hospitalar. O próprio ambiente do hospital pode gerar medo, angústia, sensação de perda da identidade; portanto, há a necessidade de quem ampare e deixe à disposição a assistência necessária para que essa tensão desse ambiente tão aversivo seja diminuída. Diante disto, percebe-se a importância do psicólogo como profissional da saúde mental que pode, nesse contexto, dar o apoio necessário ao paciente e seus familiares.

Nossa atuação também incluiu: favorecer a adaptação perante as mudanças impostas pela doença e favorecer a adesão ao tratamento; auxiliar no manejo da dor e do estresse associados à doença e aos procedimentos necessários; auxiliar na tomada de decisões; preparar o paciente para a realização de procedimentos invasivos dolorosos, e, enfrentamento de possíveis consequências dos mesmos; promover melhoria da qualidade de vida; auxiliar a aquisição de novas habilidades ou retomada de habilidades preexistentes; e revisão de valores para o retorno à vida profissional, familiar e social ou para o final da vida, de acordo com os estudos de SCANNAVINO et al (2013).

CONCLUSÃO

A quimioterapia é um cenário de prática muito rico para o psicólogo residente, que está em constante aprendizado, pois neste local há a possibilidade de se conhecer uma outra etapa do tratamento oncológico e de poder aprender mais sobre os diversos tipos de cânceres e seus tratamentos. Constatamos também em nossa prática na UNACON as mais diversas demandas psicológicas apresentadas pelos pacientes e seus familiares, visto que o câncer é uma doença crônica que traz grande impacto na vida do paciente e de seus familiares. Diante disso, destacamos a importância do psicólogo nos serviços de saúde que tem como foco pacientes oncológicos a fim de proporcionar ajuda ao paciente e seus familiares quanto enfrentamento da doença e na aceitação de uma nova

realidade, promovendo, assim, melhorias na qualidade de vida.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. 2013. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2013/cop0015_15_08_2013.html

CHIATTONE, H. B. C. **A Significação da Psicologia no Contexto Hospitalar**. In: _____. Psicologia da Saúde – um novo significado para a prática clínica. 2ª Edição revista e ampliada. Cengage Learning Edições, p. 145 – 233, 2011

FACCHINI, G. B; GORAYEB, R. **A prática da psicologia no ambiente hospitalar**. Sinopsys Editora e Sistemas Ltda., 2015.

INCA. **O que é o câncer**. 2020. Disponível em <https://www.inca.gov.br/o-que-ecancer> ABRALE. Quimioterapia. 2021. Disponível em <https://www.abrale.org.br/informacoes/tratamentos/quimioterapia/>

PROCHNOW, A. G. et al. **Acolhimento no âmbito hospitalar: perspectivas dos acompanhantes de pacientes hospitalizados**. Revista Gaúcha Enfermagem, Porto Alegre (RS), v. 30, n. 1, p. 11-18, 2009. Disponível em < <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/5347>>. Acesso em: junho, 2021.

SCANNAVINO et al. **Psico-oncologia: Atuação do psicólogo no hospital de câncer de Barretos**. Psicologia USP. São Paulo. 2013.

AGOSTO DOURADO, UMA AÇÃO DE CONCIENTIZAÇÃO EM UM HOSPITAL DO MUNICÍPIO DE ALTAMIRA-PA

Diego Luan Tácio da Silva¹; Karoline Costa Silva²; Isadora Ferreira Barbosa³; Rafaela Sousa Santos Carvalho⁴; Aline Cristina dos Santos⁵; Gabriely Pereira da Costa⁶; Thiago de Sousa Soares⁷; Raiane Cristina Mourão do Nascimento⁸.

¹Graduado em psicologia, pós-graduando em Atenção a Saúde da Mulher e da Criança, UFPA- campus Altamira-PA;

^{2,3,4}Graduação em enfermagem, pós-graduando em Atenção a Saúde da Mulher e da Criança, UFPA- campus Altamira-PA;

⁵Graduada em Assistência Social, pós-graduando em Atenção a Saúde da Mulher e da Criança, UFPA- campus Altamira-PA;

⁶Bacharel em Ciências Biológicas, pós-graduando em Atenção a Saúde da Mulher e da Criança, UFPA- campus Altamira-PA;

⁷Graduado em psicologia, pós-graduando em Atenção a Saúde da Mulher e da Criança, UFPA- campus Altamira-PA;

⁸Graduação em enfermagem, pós-graduando em Atenção a Saúde da Mulher e da Criança, UFPA- campus Altamira-PA;

PALAVRAS CHAVES: Educação em Saúde. Aleitamento Materno. Equipe Multiprofissional de Saúde

ÁREA TEMÁTICA: Saúde Coletiva

INTRODUÇÃO

Nos dias 16 à 20 de agosto do ano de 2021, foi realizada a II Semana do Incentivo ao Aleitamento Materno em uma instituição hospitalar, localizada no município de Altamira-Pará. O evento foi destinado às equipes multiprofissionais de saúde que atuam nessa instituição, bem como, foi ofertada uma ação em educação em saúde voltada aos pacientes e seus acompanhantes que estavam internados nos setores do pré-parto e parto daquele hospital.

A ação tinha como objetivo orientar e sensibilizar todos os agentes que direta ou indiretamente relacionados com o nascer e com a saúde da mãe e seu filho.

METODOLOGIA

O presente resumo expandido trata-se de um trabalho de campo de caráter descritivo, pois busca descrever uma ação organizada pelos Residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à saúde mulher e da criança, em uma instituição hospitalar localizada no município de Altamira-PA.

A ação realizada foi dividida em dois tempos, o primeiro foi voltado às pacientes, onde foi realizada nas enfermarias do pré-parto e parto e puerpério rodas de conversar com as pacientes com profissionais da enfermagem que orientaram a respeito da pega correta na amamentação, com nutricionistas, o qual tratou a respeito da alimentação saudável no período da amamentação e com profissionais da psicologia, os quais abordaram os aspectos relacionais entre mãe e o bebê e da importância do ato de amamentar para o fortalecimento do vínculo mãe bebê.

O segundo tempo da ação foi voltado às equipes multiprofissionais que atuam nessa instituição hospitalar, sendo eles: Médicos, enfermeiros, psicólogos, nutricionistas e técnicos de enfermagem, assistente social, biomédicos, fisioterapeutas. Onde buscou através de palestras de médicos pediatras e fonoaudiólogos orientar os profissionais, anteriormente citados, em torno do que tange a amamentação, para que aqueles, em sua atuação, possa acolher a demanda da paciente, da mesma forma como aprender habilidades de percepção de demandas não verbalizadas, e assim aliviar o sofrimento da mãe e também do bebê.

DISCUSSÃO

A gestação, segundo Maldonado (2013), é uma fase que representa um momento de transição na vida da mulher, pois esta agrega mais uma função no seu status- ser mãe, da mesma forma como a gestação é um fenômeno único para aquela que experimenta, pois o gestar implica questionar e compreender os aspectos culturais, sociais, psicológicos. Dessa forma, não há a mulher gestante, mas sim, as mulheres gestante, cada uma com suas potencialidades e dificuldade.

Dito isso, a forma como a mulher é acolhida e tratada durante esse período, influencia diretamente no processo de aleitamento materno.

De acordo com Freud (1989), a sexualidade existe desde o nascimento do infante e vai até os últimos dias de vida, tendo em vista que sexualidade em psicanálise tem conotação às várias formas de se obter prazer. Assim, o psicanalista, divide as fases psicosexuais da seguinte forma: oral, anal, fálica, latência e genital. Nos concentramos em abordar a fase oral que vai dos 0 aos 2 anos de idade, onde a maior fonte de prazer e também de desprazer está diretamente ligada à falta do seio materno, sendo este o primeiro objeto de amor tido pelo bebê.

CONCLUSÃO

Este resumo estendido buscou descrever uma ação organizada no ano de 2021, em um hospital do município de Altamira-PA, e teve como objetivo ampliar o conhecimento entre os profissionais atuante nessas instituições e pacientes dos setores do pré-parto e parto e puerpério em torno da importância da amamentação.

Foi possível observar a importância de ações de educação em saúde no processo de prevenção de doenças como é preconizado pelo SUS.

REFERÊNCIAS

MALDONADO, M. T. Psicologia da Gravidez. São Paulo: Editora Ideias e Letras (2013)

FREUD. S. Três Ensaio Sobre Sexualidade. Rio de Janeiro. Imago Editora, 2ª edição, (1989)

EVIDÊNCIAS DE VALIDADE DO QUESTIONÁRIO DE SAÚDE MENTAL POSITIVA: REVISÃO INTEGRATIVA

**Fernando Arthur Alves da Silva¹; Crislayne Maria Berto¹; Leiliane Moraes dos Santos Silva¹;
Marcela de Araújo Cavalcanti Maciel²; Jaqueline Galdino Albuquerque Perrelli³.**

¹Estudante de Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, Pernambuco.

²Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, Pernambuco.

³Docente do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, Pernambuco.

PALAVRAS-CHAVE: Bem-estar. Saúde Mental Positiva. Promoção de Saúde.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde Coletiva.

FOMENTO: Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (Pibic/UFPE/CNPq).

INTRODUÇÃO

O entendimento do conceito de saúde como perfeito estado de bem-estar físico, mental, social e espiritual propôs algumas reflexões sobre o significado da saúde mental. Por mais que seja difícil definir saúde mental sem limitá-la a ausência de transtornos mentais, ela pode ser considerada como um estado de bem-estar em que os sujeitos podem exercer suas aptidões, manejando os fatores estressantes do dia a dia e realizando suas atividades laborais de modo a contribuir com a sociedade em que está inserido. Assim, essa perspectiva se distancia da relação com as psicopatologias e se aproxima da promoção de saúde mental e não somente prevenção do sofrimento psíquico (WHO, 2016; BITTENCOURT; MARQUES; BARROSO, 2018).

A promoção da saúde mental deve estar atrelada ao bem-estar e equilíbrio do sujeito com o meio ambiente, por meio de ações que proporcionem a adoção de um estilo de vida saudável (FONTE; FERREIRA; ALVES, 2017). A partir desta percepção de promoção de saúde mental, emergiu o conceito de Saúde Mental Positiva (SMP), intimamente atrelada ao bem-estar psicológico.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) a define como “um estado de bem-estar psicológico em que um indivíduo percebe suas próprias habilidades, pode lidar com o estresse normal da vida, pode trabalhar produtivamente e é capaz de contribuir para sua comunidade”. Desta forma, as qualidades, os hábitos e as capacidades das pessoas são relevantes para o seu potencial, sendo a saúde mental um estado de funcionamento ótimo do indivíduo (BRASIL, 2015; WHO, 2016).

Estudos referentes à saúde mental positiva têm sido desenvolvidos em alguns contextos sociais, populacionais e clínicos. A ascensão do estudo relacionada a temática da saúde mental positiva mostra-se muito promissora e relevante. Por essa razão, este estudo tem o objetivo de identificar as evidências de validade do Questionário de Saúde Mental Positiva (QSM+).

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura (RI) realizada em seis etapas, a saber: definição do tema e seleção da questão norteadora da pesquisa; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; identificação dos estudos selecionados; categorização dos estudos selecionados; análise e interpretação dos resultados e, por último, a apresentação da revisão/síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). Foi elaborada a seguinte pergunta norteadora: O QSM+ tem sido adaptado e validado para outros países? Quais os públicos-alvo para os quais esse instrumento tem sido adaptado e validado? Quais as evidências de validade desse instrumento nesses estudos de validação?

Os critérios de inclusão definidos foram: artigos primários completos e disponíveis na íntegra nas bases de dados selecionadas, sem limite temporal, em qualquer idioma; artigos que respondam às questões norteadoras construídas. Foram excluídos artigos de opinião, editoriais, cartas ao leitor, resumos, comunicações breves, artigos de revisão e estudos duplicados. A busca na literatura ocorreu nas bases de dados *National Library of Medicine and National Institutes of Health* (MEDLINE/PubMed), *Web of Science*, *EBSCO/CINAHL with full text*. O cruzamento dos descritores para busca nas bases de dados está descrito no quadro 1.

Quadro 1 – Estratégia de busca utilizada nas respectivas bases de dados. Recife, Pernambuco, 2022.

BASES	CRUZAMENTOS	RESULTADOS
EBSCO - CINAHL with Full Text	positive mental health AND scale AND validation study	N= 84
MEDLINE/PubMed	positive mental health AND scale AND validation studies as topic	N= 26
Web of Science	positive mental health AND scale AND validation study AND college students	N= 105
TOTAL		N= 215

Fonte: Os autores, 2022.

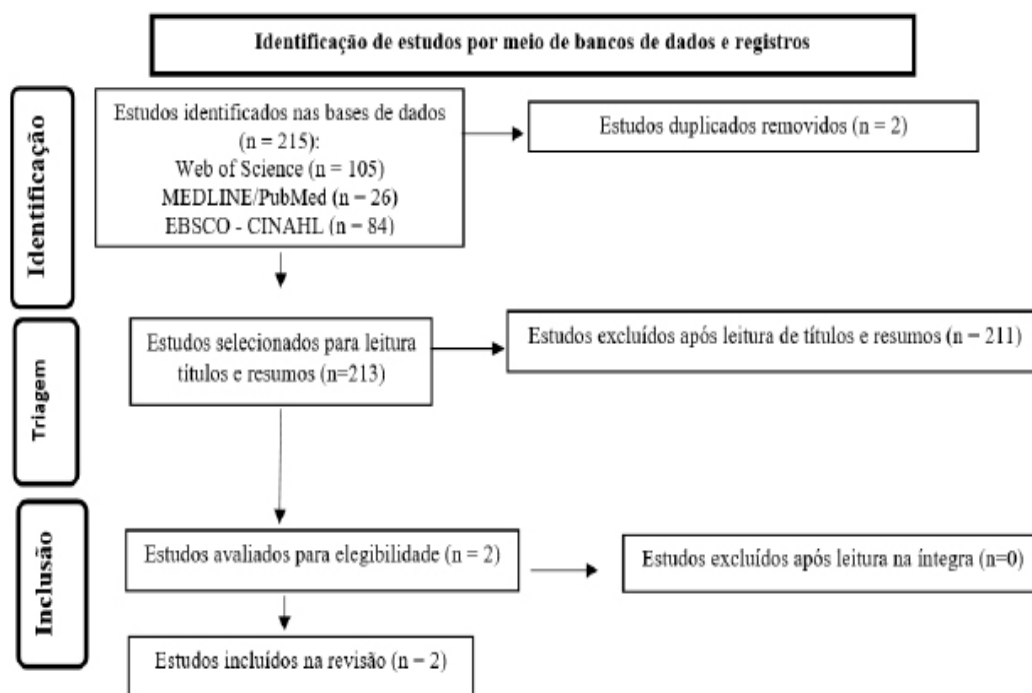
Após o cruzamento dos descritores nas bases, foi verificada a existência de estudos duplicados, os quais foram contabilizados somente uma vez. Inicialmente, foram avaliados os títulos e resumos em busca de estudos de validação do QSM+. Foram excluídos aqueles que não apresentaram evidências de validade do referido questionário, uma vez que esses resultados são indispensáveis para responder à pergunta norteadora.

Finalmente, dois estudos foram selecionados para compor esta revisão, dos quais foram extraídas as seguintes informações: identificação dos autores, idioma de publicação, idioma da escala, objetivo do artigo, características metodológicas e resultados relacionados com as evidências de validade. Esses dados foram sintetizados em uma tabela e apresentados nos resultados.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram identificadas 215 publicações após o cruzamento dos descritores nas bases de dados. Em seguida, duas publicações duplicadas foram excluídas e 213 estudos foram selecionados para leitura de títulos e resumos. Desses, dois foram selecionados para leitura na íntegra e compuseram a amostra final desta revisão. O diagrama de fluxo do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* – PRISMA, foi adotado para melhor visualização da fase de seleção (Figura 1).

Figura 1 - Fluxograma PRISMA para a seleção de estudos da Revisão Integrativa. Recife, Pernambuco, 2022.



Fonte: Os autores, 2022.

Conforme dados do quadro 1, os artigos incluídos foram publicados em 2014 (SEQUEIRA et al., 2014) e 2017 (ROLDÁN et al., 2017) ambos com estudantes de graduação europeus, dos quais 1.091 são estudantes espanhóis que responderam a versão em espanhol do QSM+, e 942 são estudantes portugueses que responderam a versão português de Portugal. As evidências de validade adotadas pelos dois estudos foram a avaliação da consistência interna, da estrutura fatorial e da estabilidade temporal do questionário. Os dois estudos mostraram que o QSM+ apresentou validade de construto, conforme elevados coeficientes de consistência interna e resultados da análise fatorial,

porém com fragilidade em um de seus fatores, a saber, o fator 2 que trata da atitude pró-social.

Quadro 1 - Síntese dos estudos incluídos na fase da revisão integrativa (n = 2). Recife, Pernambuco, 2022.

Autores/Ano/ País/ Idioma do artigo/ Idioma da versão em teste	Objetivos	Evidências de validade
ROLDÁN, M.J. <i>et al.</i> / 2017/ Espanha/ Inglês/ Espanhol	O objetivo deste estudo foi analisar as propriedades psicométricas do PMHQ em termos de confiabilidade e validade por meio de análise fatorial confirmatória em uma amostra de estudantes universitários.	O coeficiente alfa de Cronbach foi satisfatório (>0,70) para quatro das seis subescalas ou dimensões e variou de 0,54 a 0,79; O QSM+ apresentou estabilidade ao longo do tempo, com correlações teste-reteste positivas; A estrutura fatorial foi composta por seis fatores. O Fator 2 (Atitude Pró-social) apresentou resultados mais moderados em termos de confiabilidade e deve ser mais bem avaliado em estudos futuros.
SEQUEIRA, C. <i>et al.</i> / 2014/ Portugal/ Português/ Português	Avaliar as propriedades psicométricas do Questionário de Saúde Mental Positiva nos estudantes do Ensino Superior.	Consistência interna do instrumento foi bastante positiva (Cronbach = 0,92); Aplicação do QSM+ por duas vezes em uma amostra de 120 estudantes com intervalo de dois meses; O questionário apresenta uma boa confiabilidade temporal; Necessidades de novos estudos para esclarecer as dúvidas referentes à estrutura do QSM+; As versões portuguesa e espanhola devem ser consideradas campos de exploração para melhorar a robustez do instrumento.

Fonte: Os autores, 2022.

CONCLUSÃO

Esta revisão identificou somente dois estudos de validação do QSM+. O questionário tem demonstrado validade de construto para avaliar a saúde mental positiva de estudantes universitários, possui tradução e adaptação para o português de Portugal. Observa-se escassez de estudos de validação do referido instrumento, o que mostra a relevância deste estudo. Além disso, os autores recomendam a tradução, adaptação e validação do QSM+ para outros idiomas e contextos, com vistas a refinar o questionário e trazer resultados fidedignos sobre a saúde mental positiva das diferentes populações em diferentes contextos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BITTENCOURT, M. N., MARQUES, M. I. D., BARROSO, T. M. M. D. A. Contributos das teorias de enfermagem na prática da promoção de saúde mental. *Revista de Enfermagem Referência.*, v. 4, n. 18, p. 125 – 132, 2018. Available from: Contributos das teorias de enfermagem na prática da promoção de saúde mental (mec.pt)

FONTE, C.A.M., FERREIRA, C.M.F., Alves S.A.P. Estudo da Saúde Mental Positiva em Jovens Adultos: Relações entre Psicopatologia e Bem-Estar. *Psique.*, v.11, p. 57-74, 2017. Available from: [https://repositorio.ual.pt/bitstream/11144/3820/1/Estudo-da sa% c3% bade-mental-positiva-em-](https://repositorio.ual.pt/bitstream/11144/3820/1/Estudo-da-sa%C3%Bade-mental-positiva-em)

jovens adultos_-rela%3%a7%3%b5es-entre psicopatologia-e-bem-estar.pdf

MENDES, K.D.S., SILVEIRA, R.C.C.P., GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & contexto enfermagem.*, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

ROLDÁN, M. J. et al. Reliability and validity of the Positive Mental Health Questionnaire in a sample of Spanish university students. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, [s. l.], v. 24, n. 2/3, p. 123–133, 2017. DOI 10.1111/jpm.12358. Disponível em: <https://search-ebscohost-com.ez16.periodicos.capes.gov.br/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=121659027&lang=pt-br&site=ehost-live>.

SEQUEIRA, C. et al. Evaluation of the psychometric properties of the Positive Mental Health Questionnaire in Portuguese higher education students. *Portuguese Journal of Mental Health Nursing / Revista Portuguesa de Enfermagem de Saude Mental*, [s. l.], n. 11, p. 45–53, 2014. Disponível em: <https://search-ebscohost-com.ez16.periodicos.capes.gov.br/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=103971525&lang=pt-br&site=ehost-live>.

WHO. Mental health: Strengthening our response. 2016. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/>

SOFRIMENTO MENTAL DE PÓS-GRADUANDOS NO CONTEXTO DA COVID-19

Crislayne Maria Berto¹; Fernando Arthur Alves da Silva¹; Leiliane Moraes dos Santos Silva¹; Wilton Marques da Silva¹; Jaqueline Galdino AlbuquerquePerrelli².

¹Estudante de graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, Pernambuco.

²Docente do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pernambuco, (UFPE), Recife, Pernambuco.

PALAVRAS-CHAVE: Pandemia. Sofrimento mental. Pós-graduação.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde coletiva.

INTRODUÇÃO

A pandemia da COVID-19 trouxe agravamento dos quadros de adoecimento mental, sobretudo entre os jovens, com destaque para os estudantes de pós-graduação. Esse público foi envolvido por uma atmosfera de inseguranças, incertezas e limitação de atividades de lazer, levando a perda do prazer em atividades antes consideradas interessantes e tristeza clinicamente relevante durante o distanciamento social, o que caracteriza estados depressivos (SIQUEIRA, 2020). Acrescenta-se a isso a ocorrência concomitante de quadros ansiosos e de estresse. De forma geral, estudantes com transtornos de ansiedade podem apresentar atitudes passivas quanto aos estudos, como falta de interesse, dificuldade nos trabalhos acadêmicos solicitados (DE CARVALHO et al., 2015).

A ansiedade é uma emoção humana e resposta natural do corpo, mesmo que possa ser desagradável. Entretanto, quando ocorre de forma intensa e frequente, torna-se patológica e pode trazer prejuízos para o indivíduo como abandono da escola/trabalho e abuso de substâncias (LEÃO *et al.*, 2018). A depressão é uma doença caracterizada pela tristeza marcante e prolongada, anedonia e perda de energia que se mantém por mais de duas semanas consecutivas (CHANG; YUAN; WANG, 2020). O não reconhecimento dos sintomas ansiosos e depressivos podem levar ao isolamento social, abandono escolar e suicídio (ALMEIDA, 2015). Além disso, a presença da ansiedade pode estar em coexistência com outros transtornos mentais, como a depressão, o que caracteriza o Transtorno Mental Comum (TMC) definido como um quadro caracterizado por sintomas ansiosos, depressivos e somáticos (GONÇALVES; STEIN; KAPCZINSKI, 2008).

Visto o grande impacto gerado pela pandemia por COVID-19 na saúde mental de pós-graduandos, o objetivo dessa pesquisa é descrever a proporção de quadros sugestivos de Transtorno Mental Comum (TMC) e estresse psicológico em estudantes de pós-graduação da área da saúde.

METODOLOGIA

Estudo de corte transversal, com abordagem quantitativa, realizado no período de dezembro de 2021 a março de 2022. A população do estudo foi composta por estudantes inseridos no programa de pós-graduação das áreas da saúde de uma Instituição Federal de Ensino Superior (IFES). Os critérios de inclusão foram: idade maior ou igual a 18 anos; homens e mulheres; estudantes de pós-graduação da área da saúde. A amostra foi composta por 62 pós-graduandos.

A coleta foi realizada de forma virtual pela plataforma Google Forms e o questionário continha variáveis como: caracterização sócio-demográfica, informações acadêmicas e sobre a pandemia por COVID-19, Escala Breve de Sofrimento Psicológico de Kessler (K10) (KESSLER et al., 2003) e *Self Reporting Questionnaire* (SRQ – 20) (GONÇALVES; STEIN; KAPCZINSKI, 2008).

A Escala Breve de Sofrimento Psicológico de Kessler (K10) foi proposta por Ronald C. Kessler (KESSLER et al., 2010) como instrumento de rastreamento do “sofrimento psicológico” ou quanto à presença de “morbidade psiquiátrica”. A versão mais atual do K10 inclui perguntas em escala Likert. A duração temporal dos sintomas é marcada entre 0, “nunca” e 5, “o tempo todo” (KESSLER et al., 2010). O ponto de corte para quadro sugestivo de estresse psicológico é maior ou igual a 22 (ANDREWS; SLADE, 2001). A identificação do quadro sugestivo de TMC ocorreu por meio do *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20). É um instrumento autoaplicável, composto por respostas do tipo sim/não, em que cada resposta afirmativa equivale a um ponto. O *score* varia de 0 a 20, de modo que pontuações maiores ou iguais a 8,0 sinalizam a presença de TMC ou de sofrimento mental (GONÇALVES; STEIN; KAPCZINSKI, 2008).

Os dados foram analisados por meio do pacote estatístico SPSS versão 26.0 e do software R, com medidas descritivas e de frequências. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da, sob número do parecer 4.421.709.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A média de idade dos participantes foi de 30,9 anos ($\pm 5,42$). Quanto ao gênero, 90,3% são mulheres. Os quadros sugestivos de estresse psicológico estiveram presentes em 65,3% dos participantes, com escore médio igual a 26,8 ($\pm 10,0$). Esses sintomas psíquicos são intensificados pela situação pandêmica, uma vez que há restrição de atividades e confinamento ao domicílio (SAURABH; RANJAN, 2020). A presença simultânea das atividades acadêmicas remotas e atividades de vida diária na residência também podem explicar o aumento do estresse e sofrimento mental dos pós-graduandos, uma vez que a adequação da rotina para abarcar os dois segmentos foi feita às pressas e sem um preparo prévio.

Houve proporção de 52,8% de quadro sugestivo de TMC, cuja média de pontos foi de 8,69 ($\pm 5,1$). Além de estarem sujeitos a níveis de ansiedade elevados, em face das demandas acadêmicas e perspectivas frustradas de defenderem suas dissertações ou teses nos prazos estabelecidos, os estudantes também foram afetados pelos impasses da pandemia por COVID-19, dentre eles o impacto econômico negativo e o estresse familiar dentro do ambiente doméstico, o que ratifica o aumento nos

índices de transtornos mentais apresentados por população (CARVALHO et al., 2015; BEZERRA et al., 2020). No contexto da pandemia, outra característica importante é o medo que tem sido relatado pela população brasileira (BEZERRA *et al.*, 2020), além da fadiga pandêmica, caracterizada por cansaço constante, esgotamento mental e hiper vigilância relacionada com o medo da contaminação pelo novo coronavírus (WHO, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante o exposto, pode-se concluir que houve presença significativa de sintomas psíquicos negativos na população abraçada por esse estudo. O sintoma mais prevalente foi o estresse psicológico, seguido do TMC. Os achados são convergentes com a situação pandêmica atual, pois a existência de fatores estressantes, juntamente aos fatores de estresse intrínsecos à vida acadêmica e pessoal, impactou negativamente na saúde mental dos pós-graduandos.

REFERÊNCIAS

ANDREWS, G.; SLADE, T. Interpreting scores on the Kessler Psychological Distress Scale (K10). *Aust N Z J Public Health*, v. 25, n. 6, p. 494-497, 2001.

BEZERRA, Anselmo César Vasconcelos et al. Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, p. 2411-2421, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de manejo clínico do Coronavírus (COVID-19) na atenção primária à saúde**. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Brasília: Ministério da Saúde; 2020. 33p.

CUNHA, J. A. **Manual da versão em português das escalas Beck**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

DE CARVALHO, E. A. et al. Índice de ansiedade em universitários ingressantes e concluintes de uma instituição de ensino superior/Anxiety scores in university entering and graduating students from a higher education institution. *Ciência, Cuidado e Saúde*, v. 14, n. 3, p. 1290-1298, 2015.

FERNANDES, M. A. et al. Prevalência de sintomas ansiosos e depressivos em universitários de uma instituição pública. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v. 71, supl. 5, p. 2169-2175, 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018001102169&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 01 abr. 2022. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0752>.

GREFF, A. P. et al. **Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: suicídio na pandemia COVID-19**. Centro de Estudos e Pesquisas em Emergências e Desastres em Saúde (CEPEDES/Fiocruz), 2020.

GUNNELL, D. et al. Suicide Risk and Prevention During the COVID-19 Pandemic. *Lancet*

Psychiatry, v. 7, n. 6, p. 468-471, 2020.

KAWOHL, W.; NORDT, C. COVID-19, unemployment, and suicide. **Lancet Psychiatry**, v. 7, n. 5, p. 389-390, 2020.

KESSLER, R. C. et al. Screening for serious mental illness in the general population with the K6 screening scale: results from the WHO World Mental Health (WMH) survey initiative. **International journal of methods in psychiatric research**, v. 19, n. S1, p. 4-22, 2010.

LEÃO, A. M. et al. Prevalência e Fatores Associados à Depressão e Ansiedade entre Estudantes Universitários da Área da Saúde de um Grande Centro Urbano do Nordeste do Brasil. **Rev. bras. educ. med.**, Brasília, v. 42, n. 4, p. 55-65, Dez de 2018.

MAHAJAN, C.; KAPOOR, I.; PRABHAKAR, H. Psychological effects of Corona Virus Disease (COVID 19) on children of Health Care Workers. **Anesthesia & Analgesia**, 2020.

IDEAÇÃO SUICIDA E TENTATIVA DE SUICÍDIO ENTRE PÓS-GRADUANDOS DA ÁREA DA SAÚDE

**Leiliane Moraes dos Santos Silva¹; Crislayne Maria Berto¹; Fernando Arthur Alves da Silva¹;
Ingrid Andrade Lima²; Jaqueline Galdino Albuquerque Perrelli³.**

¹Estudante de Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, Pernambuco.

²Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pernambuco, (UFPE), Recife, Pernambuco.

³Docente do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pernambuco, (UFPE), Recife, Pernambuco.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde mental. Pós-graduação. Suicídio.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde Coletiva

FOMENTO: Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (Pibic/UFPE/CNPq)

INTRODUÇÃO

A pandemia da COVID-19 trouxe impactos importantes na saúde mental da população, com destaque para os estudantes de pós-graduação que vivenciaram suspensão das aulas, mudanças bruscas de rotina e nos planos futuros, sobretudo daqueles que estavam prestes a defender suas teses ou dissertações. As dificuldades financeiras familiares e adoecimento ou óbito de pessoas próximas, junto ao medo de contaminação pelo novo vírus também trazem consequências inegáveis para a saúde mental desses indivíduos, tais como sintomas ansiosos, depressivos, medo, estresse e pensamentos suicidas (GREFF *et al.*, 2020).

Por causa dos impactos negativos intensos ocasionados pela pandemia por COVID-19 na saúde mental de pós-graduandos, um dos desfechos mais graves desses problemas é o suicídio, que teve um aumento no número de casos e tentativas no período de distanciamento social (GREFF *et al.*, 2020). No contexto da pandemia, Siqueira (2020) evidenciou que mais da metade dos estudantes universitários participantes de uma pesquisa relataram pensamentos de morte a partir do início do isolamento social (58,4%), enfatizando a forma intensa que essa população é exposta ao comportamento suicida. O desejo de morrer está relacionado com transtornos de adaptação, humor e ansiedade, além de alta prevalência de depressão nesses alunos (MIRANDA *et al.*, 2018), mostrando como todos os problemas estão interligados e influenciam concomitantemente no adoecimento mental e, em casos extremos, fim da vida do estudante de pós-graduação pelo suicídio. Ademais, destaca-se a tendência no aumento do número de tentativas de suicídio e/ou da consumação do ato (KAWOHL; NORDT,

2020; GUNNELL *et al.*, 2020; SHER. 2020).

Diante do exposto, urge a necessidade de estudos sobre o fenômeno do suicídio na população dos pós-graduandos, visto a interferência negativa que a pandemia por COVID-19 exerceu sobre esses indivíduos e que podem, tragicamente, levar ao ato suicida. Assim, o objetivo do trabalho é investigar a ocorrência de pensamento suicida e de tentativa de suicídio entre pós-graduandos, no contexto da pandemia da COVID-19.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa. A população do estudo é composta por pós-graduandos, homens e mulheres, maiores de 18 anos, regularmente matriculados nos cursos de pós-graduação *stricto sensu* da área da saúde de uma Instituição Federal de Ensino Superior, localizada no nordeste brasileiro. Estudantes sem acesso à internet foram excluídos do estudo.

A coleta de dados foi realizada por meio de formulário on-line disponível no Google Forms, contendo variáveis de caracterização sociodemográfica e, para obter dados sobre o comportamento suicida, utilizou-se o Inventário de Ideação Suicida de Beck (BSI) (CUNHA, 2001). Sobre o BSI, trata-se de uma escala autoaplicável, tipo likert, que detecta a presença de ideação suicida, tentativas de suicídio prévias, medindo sua gravidade e extensão da motivação, bem como a presença de planejamento do comportamento suicida (CUNHA, 2001). O BSI é composto por 21 itens, sendo os cinco primeiros de triagem para a identificação da presença de ideação suicida e os itens de 6 a 21 medem a extensão desse fenômeno. O BSI questiona acerca do desejo de viver, desejo de morrer e suas razões, duração das ideias de suicídio, frequência, existência de planejamento, acessibilidade ao método, presença de controle sobre os impulsos suicida e inibição para tal, capacidade de realizar uma tentativa de suicídio e probabilidade de tentativa real e existência de bilhete suicida (CUNHA, 2001).

A amostra foi composta por 62 pós-graduandos da área da saúde. Os dados estão apresentados por meio de frequências absolutas e relativas. Foram atendidas as recomendações da resolução 466/12 que trata de pesquisas com seres humanos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas, sob número do parecer 4.421.709

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os participantes apresentaram, em média, 30,9 anos ($\pm 5,42$) e a maioria se declarou mulher cis (90,3%), o que converge com os dados da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), que corrobora o fato de mulheres terem mais matrículas ativas nos cursos de pós-graduação em relação aos homens (BRASIL, 2017).

De todos os entrevistados, houve percentual de 11,1% de estudantes referindo ideação suicida e 9,7% tentaram suicídio. Esses resultados representam um índice elevado de tentativas e ideações

suicidas em pós-graduandos da área da saúde, uma vez que o pensamento de pôr fim à própria vida deve ser considerado relevante desde as mínimas porcentagens. Como as taxas de suicídio aumentaram em épocas de pandemias como a de SARS, em 2003, e de gripe espanhola, em 1918, há grandes chances que o padrão seja repetido na atual pandemia de Covid-19 (GUNNELL *et al.*, 2020). Tais dados convergem com os dados apresentados anteriormente por Greef *et al.* que apresentaram a presença do sofrimento psíquico como um fator de risco importante para a tentativa de suicídio no contexto brasileiro. Além disso, a interrupção dos estudos e as preocupações com o futuro pós-acadêmico são variáveis que contribuem para o aumento de suicídios (GUNELL *et al.*, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos dados obtidos e literaturas analisadas, pode-se concluir que houve presença significativa de ideação e tentativa suicida nos estudantes, além de variáveis que potencializam sua existência. Todos os achados corroboram com a situação pandêmica atual, uma vez que a exposição a estressores ambientais e biológicos, junto aos estressores intrínsecos à vida acadêmica e pessoal, interferiu negativamente na saúde mental dos estudantes. Além disso, a presença de um agravo mental pode predispor a coexistência de outros agravos da mesma natureza, o que torna o panorama ainda mais delicado.

Mesmo que os 62 estudantes que participaram da pesquisa não abranjam os milhares de pós-graduandos existentes no país, é possível traçar um quadro geral da situação mental dessa população, em união às literaturas existentes e que convergem com os dados obtidos. A partir desse estudo, espera-se que haja incentivo ao fomento de pesquisas e programas governamentais voltados para a prevenção do suicídio em estudantes de pós-graduação, uma vez que a pandemia por COVID-19 deixará marcas psíquicas que podem perdurar para além de sua duração.

REFERÊNCIAS

BOTEGA, N. J. Comportamento suicida: epidemiologia. **Psicol. USP**, v. 25, n. 3, p. 231-236, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642014000300231&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 01 de abril de 2022.

CUNHA, J. A. **Manual da versão em português das escalas Beck**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

DE CARVALHO, Eliane Alicrim et al. Índice de ansiedade em universitários ingressantes e concluintes de uma instituição de ensino superior/Anxiety scores in university entering and graduating students from a higher education institution. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 14, n. 3, p. 1290-1298, 2015.

GREFF, A. P. et al. **Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: suicídio na pandemia COVID-19**. Centro de Estudos e Pesquisas em Emergências e Desastres em Saúde (CEPEDES/Fiocruz), 2020.

GUNNELL, D. et al. Suicide Risk and Prevention During the COVID-19 Pandemic. **Lancet Psychiatry**, v. 7, n. 6, p. 468-471, 2020.

KAWOHL, W.; NORDT, C. COVID-19, unemployment, and suicide. **Lancet Psychiatry**, v. 7, n. 5, p. 389-390, 2020.

MIRANDA, I. M. D. O. et al. Caracterização da ideação suicida em estudantes universitários. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 16, n. 1, 2018.

SIQUEIRA, A. M. **Relatório Técnico Parcial do Monitoramento da Saúde Mental dos estudantes da UFF no período de isolamento social em consequência da pandemia de Covid-19. Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis.** Coordenação de Apoio Social Divisão de Atenção à Saúde do estudante. Serviço Assistencial em Psiquiatria. Niterói, Abr de 2020.

ÁREAS AFINS

FATORES DE RISCO ASSOCIADOS AO CÂNCER DE COLO UTERINO E A IMPORTÂNCIA DO CUIDADO INTERDISCIPLINAR

Alessandra Peliser da Silva¹.

¹Graduanda em Enfermagem pela Universidade de Passo Fundo (UPF), Passo Fundo, Rio Grande do sul.

PALAVRAS-CHAVE: Neoplasias do Colo do Útero. Saúde da Mulher. Atenção à Saúde.

ÁREA TEMÁTICA: Outros

INTRODUÇÃO

O câncer de colo uterino (CCU) é uma das principais causas de morte entre as mulheres nos países em desenvolvimento, sendo causado e associado prevalentemente à infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV) juntamente a inúmeros fatores de alto risco. Apesar da existência e do funcionamento de diferentes programas de prevenção à doença, a não adesão por parte da população feminina e as falhas no processo de divulgação de informações acerca do rastreamento, prevalência, métodos de prevenção e posterior diagnóstico e tratamento, contabilizam para alto índice de complicações e mortalidade global, tendo assim, um grande impacto negativo tanto no tratamento quanto na prevenção do câncer. Desse modo, a questão relacionada à prevenção, tratamento e reconhecimento dos fatores de risco que contribuem para o desenvolvimento do CCU necessita de uma linha de cuidado especializado, humanizado e interdisciplinar.

OBJETIVOS

Analisar e esclarecer quais são os principais fatores de risco para o desenvolvimento do câncer do colo uterino.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura que se deu através da busca e consulta de produções científicas encontradas nas seguintes bases de dados eletrônicas: Google Acadêmico e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Os critérios de inclusão foram artigos publicados no idioma português, no período de 2007 a 2021, sendo selecionadas 5 publicações.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da revisão dos artigos selecionados pode-se constatar que apesar da infecção pelo HPV ter um papel muito importante na patogênese da doença, a mesma não é suficiente para a progressão e desenvolvimento do câncer de colo uterino, assim, mesmo que a infecção seja persistente, o tempo entre a infecção inicial e o desenvolvimento da displasia é de aproximadamente 15 anos. Desse modo, cabe salientar que outros fatores de risco podem estar relacionados ao desenvolvimento do CCU, como a infecção por outros subtipos oncogênicos, a persistente ocorrência da infecção pelo vírus e sua grande carga viral também colaboram para o desenvolvimento do câncer de colo uterino. Além disso, o início precoce das relações sexuais, o tabagismo, a presença de múltiplos parceiros, o comportamento sexual dos indivíduos e questões voltadas para a imunidade também fazem parte de mecanismos que são necessários para a então progressão da carcinogênese, bem como, o baixo nível socioeconômico e especialmente à falta de informação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, ao concluir a pesquisa, é notório que inúmeros são os fatores de risco para o desenvolvimento do CCU, sendo de extrema necessidade a divulgação de informações acerca dessa doença em todos os âmbitos sociais, para que assim, a população feminina conscientize-se sobre a importância do cuidado e atente-se para os fatores de risco, preservando assim a sua saúde. Ademais, é válido destacar a importância dos profissionais da saúde, tanto na assistência a paciente com câncer bem como ao desempenhar seu papel colaborativo como executor da arte e da ciência do cuidar, na promoção da saúde, no acompanhamento das pacientes e no compartilhamento de informações e métodos de prevenção voltados aos fatores de risco relacionados ao câncer de colo uterino.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

CHICONELA, Florencia Vicente; CHIDASSICUA, José Braz. **Conhecimentos e atitudes das mulheres em relação ao exame preventivo do câncer do colo uterino**, Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 19, 1 out. 2021. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/41334>. Acesso em: 3 out. 2021.

COSTA, Jaqueline Helen Godinho *et al.* **Prevenção do câncer de colo do útero em comunidades ribeirinhas atendidas pelo Programa Luz na Amazônia, Estado do Pará, Brasil**, Revista Pan-Amazônica de Saúde, v. 2, ed. 4, 2011. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232011000400003. Acesso em: 2 out. 2021.

DIZ, Maria Del Pilar Estevez; DE MEDEIROS, Rodrigo Bovolin. **Câncer de colo uterino—fatores de risco, prevenção, diagnóstico e tratamento**. Revista de Medicina, v. 88, n. 1, p. 7-15, 2009. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/42183/45856>. Acesso em: 09 de jun. de 2021.

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. 29, ed. 4, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/wKH88LkHg3qq87tCLQtqvTp/?lang=pt>. Acesso em: 1 out. 2021.

MARCELINO, A. B. *et al.* **Câncer de colo uterino associado a fatores de risco ocupacional**. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, v. 18, n. 1, 2020. Disponível em: <https://www.rbmt.org.br/details/1516/pt-BR/cancer-de-colo-uterino-associado-a-fatores-de-risco-ocupacional->. Acesso em: 09 de jun. de 2021.

O ATO DE TERRITORIALIZAR COMO SUBSÍDIO PARA AÇÕES DE PROMOÇÃO À SAÚDE

Antônia Fernanda Sousa de Brito¹.

¹Residente em Saúde Mental Coletiva, Escola de Saúde Pública do Ceará, Fortaleza, Ceará.

PALAVRAS-CHAVE: Territorialização. Atenção Primária à Saúde. Enfermagem.

ÁREA TEMÁTICA: Áreas afins.

INTRODUÇÃO

O modelo da Atenção Primária à Saúde (APS) representa o nível basilar da atenção à saúde e nela está compreendido as ações de prevenção e promoção. O processo de territorialização é um dos mecanismos também vivenciados pela APS, visto que a comunidade se configura como um território vivo e dinâmico. O conceito de território está ligado ao de espaço, região, limites geográficos, entre outros. Porém, território não se limita à sua dimensão tangível e concreta, e sim, deve ser também compreendido como um instrumento de coleta de subjetivadas (SILVA et al., 2017).

Nesse enredo inclui-se o contexto da promoção da saúde, uma vez que envolve dimensões, conceitual e metodológica, esta primeira envolve princípios, premissas e conceitos que sustentam o discurso da promoção de saúde, aquela se refere às práticas, planos de ação, estratégias, formas de intervenção e instrumental metodológico (CERQUEIRA,1997).

O contexto da promoção da saúde se justifica pela sensibilização de grupos envolvidos, no caso do nosso estudo, pacientes com hipertensão, acerca de seu autocuidado e das mudanças de hábitos de vida, assim fortalecendo a avaliação clínica do sujeito, o monitoramento dos níveis pressóricos, bem como também o esclarecimento sobre sinais e sintomas comuns da doença e seus fatores agravantes. Deste modo, este trabalho tem como objetivo relatar a experiência, vivenciado no durante uma atividade desenvolvida no período da graduação em enfermagem sobre o processo de territorialização de uma microárea de uma Agente Comunitária de Saúde (ACS) do Município de Limoeiro do Norte/CE.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência vivenciado a partir de uma atividade proposta pelo curso de enfermagem da Universidade Potiguar-Unp, campus Mossoró/RN. Foi baseada numa ação-intervenção em promoção da saúde, fruto de um processo de territorialização de uma microárea do bairro Luiz Alves de Freitas do município de Limoeiro do Norte/CE. A intervenção de promoção à saúde foi desenvolvida na Escola de Ensino Fundamental José Hamilton de Oliveira.

A atividade iniciou com a aluna juntamente com um grupo de discentes do mesmo curso realizando a territorialização com o apoio da ACS de uma microárea do Bairro Luiz Alves de Freitas. Esse processo possibilitou o conhecimento de todo o território delimitado, assim evidenciando a doença Hipertensão Arterial como a mais prevalente naquele local. A constatação desse agravo se deu a partir de conversas com os moradores, com os profissionais de saúde da APS, em especial com enfermeira e ACS, que puderam mostrar o perfil epidemiológico de doenças e agravos presentes na área. Dias seguintes, com o projeto da intervenção pronta, as alunas foram nas casas desses pacientes juntamente com a ACS para realizar o convite da atividade de promoção da saúde.

A intervenção em promoção à saúde aconteceu na escola José Hamilton (citada acima) e teve como objetivo principal a sensibilização do grupo de pessoas com diagnóstico de hipertensão acerca do seu autocuidado. A ação iniciou com explanação sobre o que é a hipertensão, causas, prevenção e seus agravos por meio de uma roda de conversa. O momento foi com o sorteio de uma cesta com alimentos acessíveis economicamente e saudáveis.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O processo da territorialização e promoção à saúde possibilita conhecer o perfil dos usuários do território, isso possibilita a criação de vínculo com o usuário, pois são atividades extramuros de promoção de saúde que aproxima o serviço/profissionais de saúde aos usuários.

No decorrer das atividades realizadas, foi possível identificar que alguns pacientes mesmo que diagnosticados e fazendo o uso de tratamento medicamentoso, muitos desconhecem os benefícios dos hábitos de vida saudável. Além disso, a luz do SUS se sustenta por ser uma política universal, porém, ainda existe pessoas que enfrentam barreiras de acesso aos sistemas de saúde pública, já tantas outras permanecem desassistidas.

O processo de saúde-doença é complexo, portanto, o usuário deve ser tratado como protagonista, no entanto, muitas vezes podemos nos deparar com obstáculos que dificultem a adesão do usuário ao serviço, onde destacam-se os fatores socioeconômicos ou até mesmo problemas de subfinanciamento do setor saúde. Com isso, verifica-se a heterogeneidade do perfil de algumas comunidades, uma vez que em um mesmo espaço podemos encontrar pessoas com várias demandas e que cada uma delas exprimem suas subjetividades.

O projeto de territorialização vivenciado, foi essencial para fazer o elo entre o tripé educação-serviço-comunidade, assim evidenciado essas dimensões, uma vez que as demandas, necessidades e subjetividades locais influenciam no serviço prestado pelas unidades.

Assim, esse processo vivenciado na academia é importante para a preparação dos alunos para o mercado de trabalho, uma vez que as vivências na APS visualiza a condução e o funcionamento do SUS, já que a metodologia teórico-prática a partir dos estágios supervisionados ou métodos dinâmicos dos projetos interdisciplinares é um dos pilares do processo ensino-aprendizado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Territorializar a comunidade é o pontapé para se identificar as problemáticas vivenciadas pelos moradores, planejar e postergar as ações a serem desenvolvidas como um meio de intervir nas situações que são peculiares a cada pessoa, família e grupo social. Além disso, é o momento de fortalecer laços, criar vínculos e reafirmar o protagonismo da Atenção Básica em estar presente e atuante dentro da comunidade. Entende-se que foi necessária realização deste projeto, pois a hipertensão é uma doença crônica que afeta milhares de pessoas no mundo.

Assim, o processo de territorialização e as intervenções realizadas foram experiências enriquecedoras para a formação acadêmica e profissional das alunas, pois foi ali o primeiro contato com o trabalho em saúde coletiva, fornecendo subsídios para que se reflitam sobre a organização do processo de trabalho em saúde, tendo em vista as ações de promoção, prevenção da saúde e da redução de agravos da hipertensão.

Envolver os alunos em atividades e projetos de promoção da saúde que contextualize a realidade dos sistemas públicos de saúde é também educá-los para o futuro, é possibilitar-lhes enfrentar momentos de “aprender a aprender”, “de aprender e ensinar” e virse-versa a partir do roteiro no qual o sujeito aprende fazendo.

PRINCIPAIS REFERENCIAS

BRASILESCOLA. **METODOLOGIAS DE ENSINO: PROJETOS INTERDISCIPLINARES**. Análise das contribuições da pedagogia de projetos para o processo de ensino-aprendizagem. Disponível em: < <https://meuartigo.brasilescola.uol.com.br/educacao/metodologias-ensino-projetos-interdisciplinares.htm> > Acesso em: 16. Mai. 2019.

COSTA W.G.A; MAEDA S.T. **Repensando a rede básica do SUS e o distrito sanitário**. Saúde Debate 2001; 25(57):15-29.

CERQUEIRA, M T. Promoción de la salud y educación para la salud: retos y perspectivas. In: ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **La promoción de la salud y la educación para la salud em América Latina: un análisis sectorial**. Genebra: Editorial de La Universidad de Puerto Rico, 1997. p.7-48.

ESCRITA ACADÊMICA. **O relato de experiência**. Disponível em: < <http://www.escritaacademica.com/topicos/generos-academicos/o-relato-de-experiencia/> > Acesso em: 17 mai. 2019.

JANINI, J. P; BESSLER, D; VARGAS, A. B. **Educação em saúde e promoção da saúde: impacto na qualidade de vida do idoso**. SAÚDE DEBATE. Rio de Janeiro, v. 39, n. 105, p.480-490, ABR-JUN 2015.

PAIM J. **A reforma sanitária e os modelos assistenciais**. In: Rouquayrol MZ, Almeida Filho N. Epidemiologia e saúde. 5ª ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 1999. p. 473-87.

SÍCOLI, J. L., NASCIMENTO, P. R. **Promoção de saúde: concepções, princípios e**

operacionalização, Interface - Comunic, Saúde, Educ, v.7, n.12, p.91-112, 2003.

SILVA, F. M et. al., **O Processo de Territorialização a partir de uma Política Pública: o caso dos moradores contemplados pelo Programa Minha Casa, Minha Vida (PMCMV) no Conjunto Habitacional Pioneiro José de Oliveira no Distrito de Floriano, em Maringá-PR.** Revista NAU Social - v.7, n.13, p. 79-102 Nov 2016 / Abr 2017.

O ESTRESSE ENTRE A EQUIPE DE ENFERMAGEM ATUANTE NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Nataly da Silva Gonçalves¹; Roberto Bezerra da Silva².

¹Enfermeira residente em oncologia, HCP-IMIP, Recife, Pernambuco.

²Doutor em Unidade de terapia intensiva, SBUTI, Recife, Pernambuco.

PALAVRAS CHAVES: Bacharelado em Enfermagem. Saúde. Esgotamento Profissional.

ÁREA TEMÁTICA: Áreas Afins

INTRODUÇÃO

O estresse ocupacional, é caracterizado como uma circunstância vivenciada, e enfrentada pelos profissionais de enfermagem atuantes na UTI (unidade de terapia intensiva), logo o mesmo é considerado um indicador de possíveis problemas físicos, psicológicos e estruturais, que podem resultar na diminuição da qualidade de vida, e no baixo desempenho profissional (MOURA et al., 2019).

O trabalho do enfermeiro na UTI reveste-se de preceitos especiais em decorrência das suas múltiplas funções assistenciais, administrativas e burocráticas, que requer uma ampla habilidade científica e técnica, para que seja possível obter o bom funcionamento da instituição saúde. A complexidade das atividades assistenciais e a carga horária exaustiva, faz com que esse indivíduo desenvolva circunstâncias, que irá resultar no mau condicionamento psicológico (MOURA et al., 2019).

A literatura aponta a UTI como um setor altamente estressante, que interfere diretamente na qualidade de vida da equipe de enfermagem, sendo o mesmo uma unidade que demanda pronta atenção aos familiares e pacientes que ali se encontram. O medo e a insegurança infligida aos enfermeiros em decorrência das situações vivenciadas diariamente, contribuem para o sofrimento e a exaustão psicológica, favorecendo o surgimento de sinais de estresse, limitando a desenvoltura profissional (TRETTENE, 2018).

O interesse pela temática surgiu em decorrência de pesquisas, sobre o que causa o estresse nos profissionais de enfermagem que trabalham na unidade de terapia intensiva, onde tal fator psíquico é responsável pela redução da expectativa e qualidade de vida do indivíduo. Acreditasse que através da identificação dos fatores causadores do estresse, medidas preventivas e recuperativas poderão ser aplicadas, e desenvolvidas nas UTIs, visando a melhoria da saúde do trabalhador e a operacionalização da instituição (ZAVALLIS et al., 2019).

Esse estudo tem como objetivo demonstrar aos profissionais e estudantes da área de saúde o quanto o estresse pode intervir de forma negativa na saúde do trabalhador, tendo em vista que o afeto psicológico pode gerar tendências depressivas, suicidas e até mesmo o comprometimento de órgãos alvos. Logo, foi proposto a realização dessa pesquisa por meio da síntese de evidências científicas a partir de artigos publicados nas bases de dados especializadas sobre o comportamento do estresse nos enfermeiros que atuam na UTI, para nortear o contemporâneo estudo, foi utilizada a seguinte questão norteadora: Quais são os fatores desencadeadores do estresse na equipe de enfermagem atuante na UTI?

METODOLOGIA

Esse estudo trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa de literatura, onde segundo Soares, et al. (2014), ela é fundamentada na construção de uma ampla análise literária, tornando-se capaz de discutir, exemplificar e abordar sobre o método e os resultados obtidos com a busca científica. Esse método torna possível a apreciação de vários precedentes, baseados em uma temática, fazendo por onde, obtenha-se um conhecimento profundo, acerca de um assunto que foi baseado em pesquisas antecedente.

A busca pelos dados foi realizada por meios digitais, nas plataformas da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Lilacs (Centro Latino-Americano de Informação em Saúde), Bdenf (Base de Dados de Enfermagem), bases eletrônicas Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) e pelo portal Scielo (The Scientific Electronic Library Online). Os critérios de inclusão são artigos completos e originais que abordem a temática do presente estudo, redigidos em português e publicados durante o período de 2016 a 2021. Serão excluídos monografias, teses, dissertações, resenhas, artigos de caráter comercial, anais de congresso, carta de editor e artigos repetidos.

Ao total, após a aplicação dos fatores de inclusão e exclusão, foram utilizados cinco artigos para realização deste estudo, onde, a busca foi feita com os seguintes Descs de forma simultânea, Estresse Ocupacional, Unidades de Terapia Intensiva, Profissionais de Enfermagem.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O estresse vem sendo estudado desde 1936, onde busca-se constatar explicações, sobre o que causa esse sofrimento e adoecimento nos profissionais de enfermagem, surgindo assim diversos dilemas sobre o qual nocivo ele pode ser para a saúde do profissional e o quanto ele pode vir a prejudicar o equilíbrio corporal desse sujeito. Várias medidas para combatê-lo são sugeridas, mas, poucas são seguidas, onde o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem é um exemplo a ser citado, pois um dimensionamento inexistente e inativo sobrecarrega a equipe e coloca em risco o bem-estar do paciente (SILVA et al., 2017).

Após a análise dos artigos, foi possível evidenciar o quanto o estresse contribui de forma negativa ao empregador, paciente e funcionário da instituição, uma vez que, um funcionário frustrado executa suas atividades de forma rotineira e precária, acarretando em danos e incidentes que poderiam

ter sido evitados. Os resultados, evidenciaram que a falta de qualidade ocupacional, no ambiente de trabalho induz períodos de estresse, que prejudicam à saúde física e mental do trabalhador, impossibilitando a execução das suas atividades trabalhistas de forma eficiente e com eficácia.

O estresse é um fator que está presente no cotidiano do enfermeiro que atua na unidade de terapia intensiva, sendo ele uma circunstância que compromete a desenvoltura profissional, resultando no prejuízo da assistência que será prestada ao paciente, onde foi possível ver que as múltiplas funções impedem e dificulta a assistência ao paciente, resultando em uma assistência de enfermagem deficiente.

O estresse ocupacional é entendido com um conjunto de resultados de ações, vivenciadas por um indivíduo, fruto do relato ou caso estressante no seu ambiente de trabalho, sendo o efeito de várias circunstâncias mútuas ou individuais associada ao desgaste físico e psicológico do ambiente profissional, ou até mesmo a uma carga horária de trabalho exaustiva. Esses fatores não interferem somente na vida do profissional, mas também na empresa e no estado do paciente (MOURA et al., 2019).

Durante a análise dos artigos foi possível evidenciar que a enfermagem que se aplica no Brasil, integra instituições de várias categorias, incluindo públicas, filantrópicas e privadas, onde, a sobrecarga de instituições privadas, apontada pelos estudos se torna maior, pelo fato de que o profissional de enfermagem tem que se sujeitar a assumir responsabilidades que não deveriam ser suas, sobrecarregando ainda mais o quadro de profissionais, que já se encontra exausto (ZAVALLIS et al., 2019).

Vivenciamos uma era tecnicista, onde os aparelhos eletrônicos são as principais ferramentas de trabalho de várias instituições, sejam elas hospitalares ou não, onde, para que suas funções sejam bem executadas, se faz necessário o conhecimento e o domínio dessas máquinas, onde quando as suas funções são mal executadas, pode por em risco não só a vida do paciente, mas de toda a equipe presente no serviço (TRETTENE, 2018).

Para que se consiga um manuseio oportuno, é necessário a capacitação e treinamento dessa equipe de enfermagem, que irá estar envolvida diretamente no manuseio do equipamento, onde, quando essas capacitações não são ofertadas, o profissional se sente inseguro e muitas vezes frustrado por não saber lidar com a situação, fazendo com que cobranças sejam estabelecidas pela instituição, paciente e familiar, que passa a questionar a qualidade da assistência que é prestada e isso resulta na perda da motivação profissional e conseqüentemente cria uma situação estressante que poderia ser evitada (TEIXEIRA, 2017).

Logo foi possível observar que a sobrecarga profissional, ocasionada por uma demanda excessiva de funções associada ao manuseio de máquinas e artigos hospitalares tecnológicos, sobrecarrega o profissional de enfermagem, que por muitas vezes não consegue dar conta das funções impostas a ele, gerando uma situação de estresse que resulta no comprometimento do bem-estar da equipe e do paciente, realizando uma assistência desumana com pouco interesse na saúde e segurança do doente (ZAVALLIS et al., 2019).

Ao se deparar com o novo, o profissional de saúde passa a se questionar se será capaz de manusear tal equipamento, gerando uma ansiedade e receio com o instrumento novo. A responsabilidade sobre a manutenção, previsão e provisão dos equipamentos, também é um fator preocupante para o enfermeiro responsável, onde o alto custo desses materiais, aumenta a responsabilidade e a cobrança da equipe e gestão sobre o seu funcionamento (TEIXEIRA, 2017).

O tempo de trabalho está interligado ao estresse, onde segundo estudos, o fator estressor se encontra mais presente e funcionários que tem menor tempo de serviço do que os que apresentam maior tempo na função, onde, tal fator pode estar interligado a situações de ansiedade e receio, em lida com o novo e o desconhecido. A experiência profissional e um conhecimento técnico e científico adequando, pode ser capaz de reduzir esse receio e medo, que geralmente está presente em recém-contratados e recém-formados (TEIXEIRA, 2017).

A especialização em unidade de terapia intensiva, é um requisito que contribui para a aprendizagem e os desafios impostos pelo setor, onde, o conhecimento na área é capaz de preparar o enfermeiro, para atuar no campo intensivo, e prepará-lo psicologicamente para os desafios do setor, onde, a unidade de terapia intensiva é um campo de instabilidades e situações clínicas intensas (ZAVALIS et al., 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O enfermeiro na unidade de terapia intensiva apresenta o estresse como uma circunstância comum do cotidiano de trabalho, onde após a análise dos estudos, podemos concluir que o nível de estresse desses profissionais, são crescentes, em decorrência das baixas condições de trabalho e salário, associados a uma carga horária exaustiva e a demanda de múltiplas funções.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

MOURA R.S. et al. **Níveis de estresse da enfermagem nas unidades de terapia intensiva**. Recife: Rev enferm UFPE on line. 2019.

ZAVALIS A., et al. **O nível de estresse dos enfermeiros na unidade de terapia intensiva**. Rio de Janeiro: Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental. 2019.

TRETTENE A.S. **Estresse – realidade vivenciada por enfermeiros atuantes em um Centro de Terapia Intensiva**. Rio de Janeiro: Rev enferm UERJ. 2018.

SILVA G.A.V da, et al. **Estresse e coping entre profissionais de enfermagem de unidades de terapia intensiva e semi-intensiva**. Recife: Rev enferm UFPE on line. 2017.

TEIXEIRA L., et al. **Estresse ocupacional na enfermagem atuante na unidade de terapia intensiva: uma revisão da literatura**. Javeriana: Investig Enferm Imagen Desarr. 2017.

**TRAUMA, UNIVERSALIDADE, INTEGRALIDADE, EQUIDADE E HUMANIDADE:
A IMPORTANCIA DA CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE**

Fernando Cal Garcia Filho¹; Maria Eduarda Pinheiro²; Ananda Pedreira³; Gabrielly Aparecida S. Teixeira⁴; Guilherme Alves Coelho⁵; Beatriz Andrade Silva⁶; Deyvisson Luis Maia de Jesus Conceição⁷; Raimundo Geraldo dos Santos Neto⁸; Pedro Ivan Lucena Landim Tavares⁹.

¹MD. MsC, Centro Universitário (UNIFTC), Salvador, Bahia.

² Acadêmica, Centro Universitário (UNIFTC), Salvador, Bahia.

³ Acadêmica, Centro Universitário (UNIFTC), Salvador, Bahia.

⁴ Acadêmica, Centro Universitário (UNIFTC), Salvador, Bahia.

⁵ Acadêmico, Centro Universitário (UNIFTC), Salvador, Bahia.

⁶ Acadêmica, Centro Universitário (UNIFTC), Salvador, Bahia.

⁷ Acadêmico, Centro Universitário (UNIFTC), Salvador, Bahia.

⁸ Acadêmico, Centro Universitário (UNIFTC), Salvador, Bahia

⁹ Acadêmico, Centro Universitário (UNIFTC), Salvador, Bahia

PALAVRAS-CHAVE: Ética profissional. Respeito as diferenças. Formação continuada

ÁREA TEMÁTICA: Gestão em saúde pública

INTRODUÇÃO

Falar do sistema único de saúde (SUS) é lembrar Integralidade, Universalidade e Equidade, são os três princípios fundamentais que o regem. Na Constituição Federal de 1988, em seu artigo 196 e por meio da Lei nº.8.808/1990, avançamos na Política Nacional de Humanização (PNH), proporcionando um sistema de saúde cada vez mais humanizado, com um novo olhar e novo caminhar na prática de gestão e assistência, com todos os envolvidos compartilhando conhecimentos e responsabilidades nos diversos processos e etapas de trabalho em saúde. A PNH é aplicada na horizontalidade, com todos atores envolvidos nesse processo de humanização da saúde pública, garantindo o acesso e com qualidade de todos os usuários, da prestação de serviços com qualidade técnicas de cuidado, com ambientes seguros e harmônicos para o conforto segurança e bem-estar de todos.

METODOLOGIA

Esse estudo sobre TRAUMAS, UNIVERSALIDADE, INTEGRALIDADE, EQUIDADE E HUMANIDADE, partiu de discussões semanais com apoio da orientadora, nos quais foram discutidas as melhores fontes para pesquisa. E assim a produção textual foi aprimorada a cada encontro visando conferir maior clareza e objetividade ao texto.

Analisando o artigo de Centro de Trauma: modelo alternativo de atendimento às causas externas no estado do Rio de Janeiro, podemos nos apropriar com mais clareza sobre a falta de equipamentos, funcionário sobrecarregados, pouco material de uso.

No artigo de Trauma e transfusão sanguínea precoce: o desafiante manejo de hemorragias em Testemunhas de Jeová. Observamos como é esta presente na rotina a questão dos pacientes que não aceitam doação de sangue e como essa realidade afetava diretamente no conflito ético do juramento de salvar vidas e aceitar o livre arbítrio do paciente.

Após essas análises bibliográficas, os conceitos trouxeram ao texto um melhor argumento no que se refere a classificação e significado do tema abordado. E assim foi feita essa pesquisa documental.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O Serviços de Urgência e Emergência (SUE), se faz necessário para o atendimento humanizado da população, boas condições de trabalho, são necessárias para extinguir o excesso de demandas, e amenizar a escassez de recursos e mão de obra. Sendo parte dos serviços abertos no Sistema único de Saúde (SUS), encontra-se constantemente sobrecarregado, e ainda com problemas estruturais na rede de saúde, poucos recursos físicos, violência, acidentes de trânsito e muitos outros. Para um bom desenvolvimento nos SUE, se faz necessário boas condições de trabalho, por ser dinâmico e heterogêneo, precisa garantir a integridade e a saúde do trabalhador, para não ocasionar riscos ocupacionais, e assim ter uma assistência com qualidade. Dentre alguns entraves além de condições de trabalho, podemos elencar sobrecarga de serviços, carência de recursos, quantidade reduzida de pessoal, submissão do trabalhador a situações de riscos à sua saúde, contato direto com paciente e seus familiares. E essas faltas de condições muitas vezes ocasiona o adoecimento mental e físico que muitas vezes podem influenciar no atendimento impessoal e desumanizado, desrespeitando assim as crenças e a autonomia dos pacientes.

Diferentemente do modelo adotado no Brasil, o Centro de Trauma (CT) americano visa um atendimento mais objetivo e destinado apenas à vítimas de causas externas com traumas graves, o que ameniza os setores de Urgência e Emergência. Os critérios de elegibilidade pré-estabelecidos auxiliam na triagem e no contato prévio das equipes pré-hospitalares, estugando os ‘times de trauma’, apesar desse contato menos pessoal acelerar o tempo de atendimento podendo diminuir o índice de mortalidade, ele também minimiza a relação médicopaciente ocasionando outros problemas.

Figura 1: Critérios de elegibilidade

Quadro 1. Critérios de elegibilidade	
Critérios de elegibilidade até jan./2014	Critérios de elegibilidade a partir de fev./2014
Escala de Coma de Glasgow < 09	Escala de Coma de Glasgow < 14
Frequência Respiratória < 10 ou > 30 incursões por minuto nos pacientes adultos e < 10 incursões por minuto nos pacientes pediátricos; ou uso de qualquer dispositivo auxiliar para manutenção de vias aéreas	Frequência Respiratória < 10 ou > 30 incursões por minuto nos pacientes adultos e < 10 incursões por minuto nos pacientes pediátricos; ou uso de qualquer dispositivo auxiliar para manutenção de vias aéreas
Pressão Arterial Sistólica < 90 mmHg em adultos ou < 70 mmHg em crianças	Pressão Arterial Sistólica < 90 mmHg em adultos ou < 70 mmHg em crianças
Ferida penetrante de crânio, pescoço, tórax ou abdome	Ferida penetrante de crânio, pescoço, tórax ou abdome
Instabilidade pélvica	Instabilidade pélvica
	Tórax instável
	Duas ou mais fraturas de ossos longos
	Esmagamento ou desenlramento de extremidades
	Amputação de membros
	Trauma raquimedular

Fonte: Centro de Trauma: modelo alternativo de atendimento às causas externas no estado do Rio de Janeiro

Diante dessa situação, é difícil para os médicos aceitar a suposição de que proteger a vida de outras pessoas não é uma prioridade absoluta quando os pacientes se opõem claramente a receber transfusões de sangue por motivos religiosos. A fé... Este é um dos dilemas bioéticos mais relevantes da atualidade: abrir mão da vida para respeitar a autonomia individual e a liberdade religiosa. Não é segredo que se opor às transfusões de sangue, mesmo que custe a própria vida, é um problema que os médicos enfrentam, especialmente aqueles que lidam com traumas em salas de emergência.

Esse distanciamento também pode afetar em casos de violência por parceiro íntimo (VPI), onde em alguns casos agressões físicas não são identificadas, tais agressões são generalizadas e fortemente associadas a problemas de saúde mental. No geral, as evidências apoiam que os profissionais de saúde treinados para identificar este tipo de trauma para fazer o acolhimento adequado e encaminhar para outros profissionais que realizam psicoterapia para mulheres que sofrem qualquer forma de violência por parte do parceiro.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cuidado humanizado envolve não apenas bons profissionais, mas também procedimentos, normas, regras e infraestrutura para atender as necessidades do paciente. É importante ressaltar que cada paciente deve ser tratado individualmente com base em sua condição para atender às suas necessidades específicas.

A equipe deve conversar com o paciente para saber como ele está se sentindo e que tipo de apoio ele precisa. O cuidado não deve ser generalizado com base na idade ou diagnóstico do paciente, pois todos terão suas próprias dificuldades. É importante ressaltar que cada paciente deve ser tratado individualmente com base em sua condição para atender às suas necessidades específicas. Ao fazer a opção para ser médico e assumir esse compromisso, dar a vida para salvar vidas, significa doação diuturnamente e comprometimento com o bem-estar do paciente, e colocar todos os esforços nessa luta diária. Quando um médico tem um paciente em estado crítico nas mãos, ele avalia inúmeras variáveis e fatores, para as tomadas de decisões, garantindo fazer o melhor possível, porque o menor erro pode ser maximizado a proporções fatais.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

MORELATO CS, DORNELES LL, MARTINS VDP, GOÉS FDSN, VIANA AL, BRUNELLO MEF, CAMARGO RAA. Receiving spontaneous demand in Primary Care: nurses' learning needs. *Rev Bras Enferm*. 2021 May 28;74(2):e20200317. English, Portuguese. doi: 10.1590/0034-7167-2020-0317. PMID: 34076216.

Lima, Giacomo Lamarão and Byk, Jonas Trauma e transfusão sanguínea precoce: o desafiante manejo de hemorragias em Testemunhas de Jeová.. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões* [online]. 2018, v. 45, n. 06 [Accessed 14 January 2022] , e1974. Available from: . Epub 29 Nov 2018. ISSN 1809-4546. <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20181974>

Pechorro P, DeLisi M, Abrunhosa Gonçalves R, Pedro Oliveira J. The Role of Low Self-Control as a Mediator between Trauma and Antisociality/Criminality in Youth. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Jan 12;18(2):567. doi: 10.3390/ijerph18020567. PMID: 33445427; PMCID: PMC7826820

G, Tirado-Muñoz J, Taft A, Chondros P, Feder G, Tan M, Hegarty K. Psychological therapies for women who experience intimate partner violence. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020 Jul 1;7(7):CD013017. doi: 10.1002/14651858.CD013017.pub2. PMID: 32608505; PMCID: PMC739

TELECONSULTA EM CUIDADOS PALIATIVOS NA PANDEMIA DA COVID 19: RELATO DE CASO

Nataly da Silva Gonçalves¹; Mylena Patrícia de Queiroz²; Alwsca Layane Gonçalves Rolim³; Roberto Bezerra da Silva⁴.

¹ Enfermeira residente em oncologia, HCP-IMIP, Recife, Pernambuco.

² Enfermeira residente em oncologia, HCP-IMIP, Recife, Pernambuco.

³ Enfermeira residente em oncologia, HCP-IMIP, Recife, Pernambuco.

⁴ Doutor em Unidade de terapia intensiva, SBUTI, Recife, Pernambuco.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Consulta. Doenças virais.

ÁREA TEMÁTICA: Áreas afins

INTRODUÇÃO

Segundo dados de 2017, a teleconsulta médica está autorizada, com algumas restrições, em todos os estados norte-americanos. Na Europa, 24 dos 28 países-membros possuem legislação específica sobre o assunto, apenas três proíbem sua utilização. Canadá, Austrália, Japão e México já implantaram um sistema de teleconsulta médica. No Brasil as teleconsultas são permitidas para algumas áreas da saúde, como fonoaudiologia, psicologia e enfermagem, em condições específicas ou com algumas restrições (SCHMITZ, 2017).

Embora existam muitas preocupações sobre a adoção da teleconsulta, o cenário mundial demonstra investimentos e crescente representatividade nas pesquisas sobre sua utilização e apropriação para o aprimoramento do cuidado, assim como a análise de suas limitações e seus benefícios. O Programa Nacional de Telessaúde (2007) é uma metodologia que permite atividade relacionada a saúde e oferece cuidados a distância, soma-se a essa estratégia a resolução COFEN 634/2020 que autoriza e normativa a teleconsulta de enfermagem como forma de combater à pandemia provocada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2) mediante o uso de tecnologia para consultas, encaminhamentos e promoção em saúde (COFEN, 2021).

As pessoas associam cuidados paliativos ao processo do morrer imediato; no entanto, a literatura deixa claro que esse tipo de assistência não se limita ao término da vida. Os cuidados paliativos devem ser oferecidos junto com terapias vitais para pessoas com doenças graves e crônicas, para promover o bem-estar mesmo que não impeça o curso natural da doença e a morte inesperada (WENG et al., 2017).

Além disso, como aponta a literatura deve-se considerar que, devido à gravidade da doença, muitas famílias vivenciam a morte do doente na própria unidade de emergência (COMIN et al., 2017), o que traz à tona a necessidade de preparar tanto a equipe de saúde quanto os familiares envolvidos para lidar com esse tipo de situação. Esse preparo pode ser feito antecipadamente, quando todos os envolvidos já sabem do prognóstico da doença e da ineficácia das medidas curativas, tendo em vista a gravidade do quadro. Nesse caso, entram em cena os cuidados paliativos, que podem ser mais benéficos do que quaisquer ações de salvamento.

Atualmente, a literatura tende a enfatizar mais o “morrer com dignidade” do que prolongar inutilmente o sofrimento do paciente e de sua família com tratamentos fúteis (COMIN et al., 2017). Dessa forma, priorizam-se nesses casos os cuidados paliativos para dar mais qualidade ao tempo de vida, com medidas que promovam o conforto físico, emocional, social e espiritual (WENG et al., 2017). No âmbito da multidisciplinaridade está a enfermagem, cujo profissional é responsável por realizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que embasado na lei do exercício profissional nº 7.498/86 é privativa do enfermeiro e objetiva identificar situações do processo saúde e doença através da anamnese, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação das ações de enfermagem (SCHMITZ, 2017).

A atuação do enfermeiro é bem definida através do decreto 94.406/87 que regulamenta a lei do exercício profissional supracitada. No artigo 8º, parágrafo II, alínea m e q respectivamente, deixam claro que quanto integrante da equipe de saúde o enfermeiro pode participar de atividades de educação sanitária e desenvolvimento de tecnologia apropriada à assistência à saúde (COFEN, 2021).

O projeto em questão tem como objetivo relatar o caso de um paciente de 95 anos que realizou Teleconsultas e tentar demonstrar seu benefício como uma opção terapêutica para pacientes em cuidados paliativos.

METODOLOGIA

Trata-se de relato de experiência que apresenta fatos e sentimentos dos envolvidos em procedimento de Teleconsulta em Cuidados Paliativos na Pandemia do COVID19, um Relato de Caso de uma paciente de 95 anos com diversas comorbidades ocorrido entre o mês de maio de 2020 a junho de 2021 na cidade de Recife/PE.

Os dados foram coletados em junho de 2021, cerca de um ano após o início das teleconsultas da paciente com autorização documentada e Prévia da sua filha (Responsável Legal), e reunidos com base nos procedimentos descritos e na leitura do prontuário da paciente fornecido pela empresa responsável pela assistência da paciente (Re9 Núcleo de Assistência ao Idoso). O projeto foi submetido ao comitê de ética em pesquisa onde o parecer consubstanciado do CEP é 4.849.216 / CAAE: 48809921.2.0000.5205.

Com relação ao risco e benefício, o paciente do estudo não tem benefício direto com a realização do relato, mas a partir do conhecimento deste, outros pacientes podem se beneficiar com a opção terapêutica utilizada nesse caso, que pode trazer impacto principalmente na qualidade de vida dos

pacientes com diagnóstico similar, os riscos são de vazamento de informações onde serão minimizados mediante a assinatura do termo de compromisso de confidencialidade.

RESULTADO E DISCUSSÃO

A paciente A.A.D. é natural de Recife e tem 95 anos de idade, foi diagnosticada com câncer gástrico, a já apresentava as seguintes comorbidades: osteoporose, Parkinson e disfunção renal associada a infecção urinária de repetição. No dia 5 de maio de 2020 foi iniciado o teleatendimento, onde foi realizada uma avaliação do seu Plano Singular Terapêutico (PST), durante a avaliação foi identificado a necessidade de um acompanhamento fonoaudiólogo, pela dificuldade para deglutir (Disfagia), dificuldade para falar (Disfonia), Perda e uma dificuldade para locomoção. Foi acionado um médico geriatra para realizar o acompanhamento medicamentoso da paciente, onde todos os profissionais citados foram incorporados na equipe e fizeram suas avaliações na residência da paciente.

Devido a vários episódios de infecção urinária (ITU), tratada com antibiótico terapia via oral (VO), a paciente desenvolveu uma resistência a terapêutica, logo em um novo episódio de ITU foi coletada uma urocultura no dia 10 de junho de 2020, onde constatamos bactérias sensíveis apenas ao antibiótico prescrito por via endovenosa. A paciente apresentou uma piora do quadro clínico no dia 11 de junho de 2020, onde foi realizada uma nova consulta com a médica geriátrica, logo foi constatado um rebaixamento do estado geral da paciente.

Por intermédio de um teleatendimento entre dois profissionais de instituições diferentes, foi possível conseguir uma reserva de um leito no hospital das clínicas, onde a paciente foi removida de sua residência para fazer o tratamento hospitalar com antibiótico por cinco dias, a terapêutica prescrita foi Meropenem, de 12 em 12h associado a uma vigilância clínica e laboratorial da equipe de plantão. Após a conduta prescrita, a paciente apresentou uma melhora do seu estado geral e recebeu alta hospitalar, continuando o teleatendimento. Em dezembro de 2020, um novo quadro clínico foi apresentado, a paciente começou a se queixar de tosse produtiva associada a uma dispneia, com saturação em 89%, onde, foi acionado o SAMU e a paciente foi transferida para uma unidade de Pronto atendimento, logo foi recebida por um clínico, que solicitou um raio X, onde o resultado foi o comprometimento de 70% do pulmão direito e esquerdo.

A paciente foi diagnosticada com COVID-19, onde foi decidido pela equipe médica que a mesma teria indicação para a internação hospitalar, mas a equipe que acompanhava a paciente por meio da teleconsulta acreditava que por incitação de situações anteriores de pequenas broncoaspirações constantes, se tratava de uma pneumonia, onde por teleatendimento foi conversado com a filha, onde ficou decidido sobre o não internamento hospitalar, a filha assinou o termo de responsabilidade, junto com a assistência social, chegando em casa foi acionado novamente a geriatra da equipe e a mesma prescreveu um tratamento com antibiótico por VO.

Após o sétimo dia de diagnóstico de COVID-19, a paciente apresentou um quadro de melhora clínica do estado geral. Até a data de junho 2021, todos os sinais vitais da paciente estavam dentro dos parâmetros de normalidade, com todos os sintomas controlados e dando continuidade ao

teleatendimento com a geriatria e toda a equipe multiprofissional.

A importância desse estudo se deve a baixa adesão das teleconsultas em cuidados paliativos, onde é de suma importância que os profissionais de saúde saibam agir perante situações de finitudes. Logo a equipe multiprofissional deve aprender a pôr em prática os procedimentos que visam não só o tratamento e a cura de doenças, mas também os cuidados voltados a minimizar o sofrimento do paciente, em situações inevitáveis.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os cuidados paliativos devem está presentes em todo o processo de morte do paciente, onde o acompanhamento desses pacientes deve ser realizado de modo diferenciado com o intuito de proporcionar conforto e bem-estar para a família. A consulta virtual facilita o atendimento médico e torna possível que a paciente consiga ser atendida com mais agilidade, sem precisar gastar com transporte para se mover de uma cidade para outra. Espera-se que após esse relato de caso, seja possível obter mais estudos a respeito dessa temática, onde, o atendimento virtual ao paciente paliativo, ainda é algo que desperta o medo e o receio dos profissionais de saúde, logo com esse estudo foi possível concluir que a teleconsulta é benéfica não só para o paciente, mas também para o profissional de saúde e a rede sociofamiliar do doente, pois essa pratica assistencial atenua o sofrimento do enfermo e do seu ciclo social, dando-lhe assim qualidade de vida, fundamentado na filosofia dos cuidados paliativos, que assenta em quatro pilares básicos: comunicação eficaz, controle adequado dos sintomas, apoio à família e trabalho em equipa.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

Schmitz C.A.A., et al. **Teleconsulta**: nova fronteira da interação entre médicos e pacientes. Rio de Janeiro: Rev Bras Med Fam Comunidade. 2017.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN 634/2020**. São Paulo: cofem. 2021.

WENG TC., et al. **Implementing a novel model for hospice and palliative care in the emergency department**: an experience from a tertiary medical center in Taiwan. oxford: Medicine. 2017

COMIN LT, Panka M, Beltrame V. et al. **Percepção de pacientes oncológicos sobre terminalidade de vida**. São Paulo: Rev. Bioética. 2017.

VIVÊNCIAS DA INICIAÇÃO CIENTÍFICA NA GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Bruna Vitória de Oliveira Ferreira¹; Lauremília Maria Gomes Pereira²; Maria Eliane Moreira Freire³

¹Acadêmica de enfermagem, Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, Paraíba.

²Acadêmica de enfermagem, Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, Paraíba.

³Professora do Departamento de Enfermagem Clínica (DENC/UFPB), Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, Paraíba.

PALAVRAS-CHAVE: Iniciação Científica. Graduação. Enfermagem.

ÁREA TEMÁTICA: Áreas afins

DOI: 10.47094/IICONRES.2022/53

INTRODUÇÃO

A Iniciação Científica (IC) é um programa acadêmico que oportuniza a aproximação inicial do estudante graduando com a Pesquisa Acadêmica, amplia o olhar do discente para o futuro, conduzindo-o para os caminhos da Pós-Graduação (PIRES *et al.*, 2015). Os programas de IC estimulam a vocação e motivam nascimento de talentos científicos, ao ponto que incentivam a formação de recursos humanos de qualidade orientados por professores-pesquisadores qualificados (SANTOS *et al.*, 2015). Os projetos de pesquisa para Iniciação Científica costumam ter vigência de um ano, e nesse período, na medida em que se envolvem e se aprofundam na pesquisa, os estudantes conseguem gradativamente desenvolver autonomia com o domínio da ciência em sua área do curso de graduação, sempre sob orientação pedagógica de professores orientadores (PIRES *et al.*, 2015).

Existem duas categorias na IC, a categoria de aluno bolsista e a categoria de aluno voluntário. Como bolsista, o aluno recebe um fomento à pesquisa, por meio de incentivo financeiro; como voluntário, o aluno atua voluntariamente e sem auxílio monetário (PIRES, 2015). As bolsas remuneradas são fornecidas pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) ou pela própria Instituição de Ensino Superior (IES) à qual o aluno é vinculado, sendo um incentivo para o discente não desistir da Pesquisa Científica e contribui para redução da evasão em Universidades públicas do Brasil (FEITOSA; OLIVEIRA; LAVO, 2021).

Na área da Enfermagem, a IC promove a formação na pesquisa, com importantes contribuições para o desenvolvimento de competências no graduando para o exercício profissional como enfermeiro, o que se encaixa perfeitamente nos objetivos da enfermagem moderna, a qual se apropria cada vez mais da pesquisa como forma de aperfeiçoar a prática profissional baseada em evidências científicas (ERDMANN *et al.*, 2010). Assim, o objetivo deste estudo é relatar as experiências na Iniciação

Científica vivenciadas por estudantes da graduação de Enfermagem.

METODOLOGIA

Este estudo é do tipo relato de experiência, vivenciado no Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) por acadêmicas de Enfermagem. Um relato de experiência é um tipo de estudo onde se descreve uma experiência exitosa ou não, que contribua para a área de atuação do pesquisador (UFJF, 2016). O PIBIC foi ofertado pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB), *campus* I João Pessoa – PB, nos anos 2020 e 2021, com vigência de 12 meses cada, desenvolvido no período de Agosto de 2020 a Março de 2022, o que corresponde a, um ano e sete meses de vivências na IC.

Estão envolvidas nesta experiência duas graduandas do curso de Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde (CCS) - Campus I da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), que se encontram no 6º e 10º período do curso respectivamente, e a professora-orientadora docente vinculada ao Departamento de Enfermagem Clínica (DENC - CCS/UFPB), da Área de Enfermagem na Atenção à Saúde do Adulto e Idoso, a qual submeteu um projeto de pesquisa de IC, com dois planos de trabalho à Pró-Reitoria de Pesquisa – PROPESQ/UFPB.

As estudantes foram selecionadas, por meio de processo seletivo, para desenvolverem os planos de trabalhos dos projetos de pesquisa submetidos pela docente e classificados na seleção do Programa de IC, com vigência para 2020-2021 e 2021-2022, sendo que este último teve início em Agosto de 2021, com previsão para finalizar em Agosto de 2022, estando, portanto, ainda ativo. Os quatro planos de trabalho, sendo dois por vigência, foram na linha de “Enfermagem na atenção às doenças infecciosas”.

Os dados foram analisados a partir de uma reflexão descritiva e correlacionados a achados na literatura que abordam a temática da IC.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A aprovação e classificação do aluno de graduação na etapa de seleção para participar de um projeto de pesquisa de IC é sempre motivadora, para que se engajem em iniciar e desenvolver a pesquisa. Inicialmente, se faz necessário a leitura minuciosa do Plano de Trabalho, atentando-se ao objetivo, método e cronograma estipulado, participação em reuniões com o orientador e elaboração de metas para que o desenvolvimento da pesquisa não se torne algo frustrante. Ressalta-se que é um desafio conciliar a IC com as demandas do curso de graduação em Enfermagem da UFPB, constituído por disciplinas obrigatórias e optativas, ofertadas em tempo integral, e os estágios obrigatórios do curso. No entanto, gradativamente os alunos, seguindo um planejamento de atividades diárias, acostumam-se ao “ritmo” da IC, de forma que esta se torna uma das prioridades em sua vida acadêmica.

Os planos de trabalhos desenvolvidos nas duas vigências foram do tipo de estudos de revisão, sendo revisões integrativas, análise documental e *scoping review*. A escolha por esse tipo de estudo se

deu pela possibilidade de inserir o aluno no campo dos estudos de revisão, mas, principalmente, pela dificuldade de desenvolver estudos de campo, dada a situação epidemiológica de pandemia por covid-19, com restrições sanitárias e distanciamento social, no período de vigência dos projetos aprovados pelo programa de IC. Nenhuma das alunas havia desenvolvido estudos com esta metodologia, e de início o apoio e orientações da professora-orientadora foram fundamentais para o desenvolvimento e conclusão dos estudos. O orientador possui papel fundamental, com seu conhecimento técnico-científico, atua como mediador com base em análises críticas, também encoraja o aluno a superar as suas dificuldades (PUCPR, 2020).

A primeira vigência, 2020-2021, inicialmente, foi marcada por momentos de inseguranças, mas logo o sentimento foi superado pelo desenvolvimento do censo-crítico e autonomia, na medida em que se aprofundava o conhecimento do objeto de estudo, o domínio do conhecimento técnico-científico ia se consolidando gradativamente, junto ao desejo de aprender mais. Na segunda vigência, 2021-2022, as alunas já dotavam de certa maturidade adquirida na primeira experiência da IC, e pequenos desvios cometidos anteriormente foram corrigidos, e o desenvolvimento da pesquisa fluiu de maneira leve. Fooker (2015) define maturidade como apropriação de sua história, incluindo experiências que surtiram êxito ou não, a maturidade é adquirida a partir de novos desafios enfrentados e superação de eventos inesperados. A maturidade, o olhar científico adquirido a partir da IC, estende-se até ao rendimento em disciplinas e estágios do curso, e ascende na medida em que incentiva.

A Pesquisa desenvolvida na primeira vigência da IC resultou em publicações de capítulos de livros, bem como, divulgação dos resultados em um Congresso Internacional. Tal feito promoveu o aprimoramento do currículo acadêmico e profissional das alunas, as incentivando a continuar contribuindo com o conhecimento científico na área da Enfermagem. Atualmente, a segunda vigência da Pesquisa encontra-se na fase de extração dos resultados preliminares e já são planejados os meios de divulgação dos resultados finais após a conclusão do estudo, como por exemplo, publicações em revistas e jornais científicos no campo da Enfermagem.

Desenvolver pesquisas na área de Enfermagem ainda como estudantes é vivenciar e contribuir com a Enfermagem moderna, proporciona maior segurança na assistência prestada e evidência a profissão como ciência. No âmbito da Enfermagem realizar pesquisa científica é um processo de produzir e reproduzir o conhecimento que irá basear a assistência, na medida em que associa o aperfeiçoamento do bem-estar das pessoas com a evolução científica (ERDMANN, 2011).

CONCLUSÕES

As vivências da IC são capacitantes e estimulantes, proporcionam experiências únicas, permite que o aluno adquira um conhecimento do objeto estudado para além da sala de aula, potencializa o currículo lattes, proporciona o contato do graduando com pesquisadores renomados e capacitados de sua área e, o principal: molda e direciona a sua carreira acadêmica e vida profissional para além da graduação, apontando para uma pós-graduação, que fomentará a ciência com conhecimentos produzidos. A IC mostra que as dúvidas que motivam as pesquisas e as respostas encontradas na ciência não se encerram no momento de conclusão do trabalho.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ERDMANN, A. L. et al. Vislumbrando o significado da iniciação científica a partir do graduando de enfermagem. **Esc Anna Nery – Revista de Enfermagem**, v. 14, n. 1, p. 26-30, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/bvsZc8DDcYTZDrJ6rnstdKc/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 12 de março de 2022

FEITOSA, M. C.; OLIVEIRA, A. N.; LAVO, O. P. O papel da Iniciação Científica na graduação e o despertar para a ciência. **REBES**, v. 11, n. 1, p. 44-48, 2021. Disponível em: <https://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/8496/8167>. Acesso em: 12 de março de 2022.

COBERTURA DOS NÚCLEOS AMPLIADOS DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO DF

Leticia Alves da Silva¹; Karime da Fonseca Porto²

¹Nutricionista, ESCS, Brasília, Distrito Federal.

²Psicóloga, SES, Brasília, Distrito Federal.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde. Equipe multiprofissional. Gestão de recursos da assistência à saúde.

ÁREA TEMÁTICA: Áreas afins.

DOI: 10.47094/IICONRES.2022/8

INTRODUÇÃO

O Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) foi criado em 2008 com vistas a qualificar o atendimento e consolidar os atributos da Atenção Primária à Saúde (APS) (BRASIL, 2008). Seu objetivo é atuar de forma integrada e prestar suporte clínico, sanitário e pedagógico às equipes de Saúde da Família (eSF), ampliando a capacidade de resposta à maioria dos problemas de saúde da população e resolutividade da APS (BRASIL, 2017).

No DF o NASF-AB é composto por equipes multiprofissionais que deverão ser formadas a partir das necessidades de cada território. Em sua composição estão previstos os seguintes profissionais de acordo com a Portaria nº 489 de 24 de maio de 2018: nutricionistas, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, psicólogos, terapeutas ocupacionais, farmacêuticos e assistente social.

Desde a sua criação os municípios vêm gradativamente aderindo a essa proposta com o objetivo de oferecer retaguarda especializada para as eSF e APS. Apesar do seu crescimento, poucas pesquisas analisam e demonstram a sua distribuição e cobertura nos diferentes municípios do Brasil. A maioria dos estudos concentra-se em análises dos processos de trabalho e operacionalização das ações, destacando seus desafios e potencialidades (PARENTE et al., 2017). Dessa forma, aponta-se a necessidade da realização de estudos que demonstrem o grau de implantação dessa estratégia.

Portanto, o presente trabalho teve por objetivo verificar a cobertura dos NASF-AB das regiões de saúde do Distrito Federal (DF).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa realizado a partir de dados secundários. As informações foram coletadas de fontes oficiais como o Sistema de Gestão de Recursos Humanos (SIGRH) do Governo do DF e disponibilizados pela Gerência de Apoio à Saúde da Família (GASF) da Coordenação de Atenção Primária à Saúde (COAPS) referentes ao período de fevereiro

de 2022.

Este estudo foi realizado no DF, localizado na região Centro-oeste do Brasil, que possui um território total de 5779, 997 km² (IBGE, 2010). No DF, localiza-se Brasília, Capital Federal, que se difere das demais Unidades Federativas (UF) do Brasil, por agregar funções de Estado e Município, estabelecidas na Constituição Federal de 1988.

Foram incluídos no estudo as equipes de NASF-AB e eSF devidamente cadastradas e regularizadas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). A partir dos dados disponibilizados foi possível calcular a cobertura das equipes de NASF-AB em relação à eSF, de acordo com cada região de saúde do DF: Sudeste, Sul, Oeste, Leste, Norte, Centro-Sul e Central.

A avaliação da cobertura foi realizada mediante a seguinte fórmula abaixo estabelecida pelo Sistema Estratégico de Planejamento (SESPLAN):

$$(\text{NASF consistidos} * 9) + (\text{NASF transição} * 4) / \text{n}^{\circ} \text{eSF} * 100$$

RESULTADOS E DISCUSSÕES

INDICADOR DOS NÚCLEOS AMPLIADOS DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO DF

A Portaria n^o 489 de 24 de maio de 2018, determina os parâmetros e critérios do NASF-AB consistidos que são: ter no mínimo 5 especialidades distintas, cada especialidade isoladamente deve ter no mínimo 20 horas e no máximo 40 horas semanais e estar vinculado a no mínimo 5 e a no máximo 9 eSF.

A Portaria n^o 496 de 25 de maio de 2018, disciplina a formação de equipes do NASF-AB em transição, cujo critérios são: cada equipe deve ser constituída por no mínimo 120 horas, no mínimo 3 especialidades distintas e estar vinculado a no máximo a 4 eSF.

A tabela abaixo ilustra a quantidade de NASF-AB nas modalidades consistidos e em transição nas diferentes regiões de saúde do DF, referente aos dados de fevereiro de 2022.

Tabela 1: Distribuição dos NASF-AB, segundo as mobilidades e regiões de saúde, referente ao ano de 2022, Distrito Federal.

Região de Saúde	2022		
	NASF-AB (Consistidos) n	NASF-AB (Transição) n	Total n
Central	4	2	6
Centro-Sul	6	4	10
Leste	5	2	7
Norte	2	3	5
Oeste	0	8	8
Sudoeste	6	9	15
Sul	2	3	5
Total	25	31	56

Fonte: Elaborado pelos autores

Considerando os dados da Tabela – 1 é possível observar que o DF possui 56 NASF-AB, sendo 24 NASF-AB na modalidade consistidos e 32 NASF-AB na modalidade em transição. Quando observamos por região é possível visualizar que as regiões com o maior número absoluto de NASF-AB são as regiões Sudoeste e Centro-sul.

A tabela abaixo ilustra a cobertura de NASF-AB por regiões de saúde e do DF, conforme o cálculo definido pela a SESPLAN.

Tabela – 2: Cobertura dos NASF–AB, por regiões de saúde e do DF, referente aos dados de fevereiro de 2022.

Região de Saúde	2022				
	NASF-AB (Consistido) N	NASF-AB (Transição) n	Numerador n	eSF n	Cobertura %
Central	36	8	44	38	115,7%
Centro-Sul	54	16	70	77	90,9%
Leste	45	8	53	68	77,9%
Norte	18	12	30	97	30,9%
Oeste	0	32	32	96	33,3%
Sudoeste	54	36	90	161	55,9%
Sul	18	12	30	70	42,8%
Distrito Federal	225	124	349	607	57,5%

Fonte: Elaborado pelos autores

A Programação Anual de Saúde (PAS) é um instrumento consolidado pela Portaria nº 1 de 28 de setembro de 2017 que operacionaliza as ações prioritárias previstas no Plano Distrital de Saúde a cada 4 anos, cujo a atual vigência é de 2020 a 2023. Um dos objetivos da PAS é ampliar a cobertura de NASF - AB nos territórios para 71%. Sendo assim, mediante os resultados do estudo é possível identificar que o DF apresentou uma cobertura territorial de 57,5% de NASF - AB, na qual distanciou-se do objetivo da PAS.

Ao comparar os resultados por região de saúde, observou - se uma baixa cobertura das equipes nas regiões Norte e Oeste, onde há áreas de grande vulnerabilidade social e que necessitam de maior atenção (VIRGINIO, 2019). Entretanto, as regiões Central, Centro-sul e Leste apresentaram uma grande cobertura de NASF - AB com 115,7%, 90,9% e 77,9%, respectivamente. Através destes resultados identificou-se uma heterogeneidade de distribuição de NASF - AB no DF, acompanhando uma lógica de planejamento de cobertura voltada para os centros urbanos e áreas próximas dessas localidades (TOMASI; RIZZOTTO, 2013).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) vigente preconiza a oferta de serviços de saúde de acordo com a necessidade da população, com base em parâmetros como a vulnerabilidade (BRASIL, 2017). Entretanto, fica evidente que este fundamento não condiz com os resultados observados. Apesar disso, o DF investiu muito nas equipes de NASF - AB, pois manteve o investimento nessas equipes através da Nota Técnica nº 3/2020 - DESF/SAPS/MS, mesmo com o corte no financiamento pelo Ministério da Saúde (MS).

É importante argumentar que cabe ao gestor a iniciativa de implantação de NASF-AB, e esse processo deve estar atrelado às principais necessidades de saúde da população (TOMASI; RIZZOTTO, 2013). A identificação das necessidades socio sanitárias do território, pelos gestores, torna-se fundamental para definição da constituição e operacionalização das equipes dos NASF-AB e, por conseguinte, interfere diretamente na integração com as equipes apoiadas (SOUZA & CALVO, 2018).

CONCLUSÃO

A partir dos resultados encontrados observou-se uma baixa cobertura de NASF - AB no DF. Dessa forma, verifica-se que há necessidade de expansão dessas equipes principalmente em regiões mais vulneráveis. Vale ressaltar que a implantação dessas equipes deve ser realizada após um estudo das necessidades de cada região conforme a análise situacional do território.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. 2017.

BRASIL. **Portaria no 154, de 24 de janeiro de 2008**. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. Diário Oficial da União. Jan 2008.

BRASIL, GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL. **Portaria nº 489 de 24 de maio de 2018**. Governo do Distrito Federal, Secretaria de Estado do Distrito Federal, Brasília, 2018. Disponível em Portaria 489 de 24/05/2018 (sinj.df.gov.br)

BRASIL, GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL. **Portaria nº 496 de 25 maio de 2018**. Governo do Distrito Federal, Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, Brasília, 2018. Disponível em Portaria 496 de 25/05/2018 (sinj.df.gov.br)

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria de consolidação nº 1, de setembro de 2017**. Ministério da saúde, Brasília, 2017. Disponível em http://www.saude.am.gov.br/planeja/doc/PT_CONSOLIDACAO_01_ART_94_106.pdf

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Nota Técnica nº 3/2020 - DESF/SAPS/MS**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Saúde da Família. Brasília, 2020. Disponível em [NT-NASF-AB-e-Previne-Brasil.pdf](http://conasems.org.br) (conasems.org.br)

CENSO DEMOGRÁFICO 2010. Características da população e dos domicílios: resultados do universo. Rio de Janeiro: **IBGE**, 2011.

GONÇALVES, R. M. D. A. et al. Estudo do trabalho em Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), São Paulo, Brasil. **Rev. bras. Saúde ocupacional**, São Paulo, v. 40, n. 131, p. 59-74, 2015.

Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbso/v40n131/0303-7657-rbso-40-131-59.pdf>>. Acesso em: 29 de março de 2022.

PARENTE, Alaine Santos; MESQUITA, Fabíola Olinda Souza; SARMENTO, Sued Sheila. Análise da distribuição e cobertura do NASF na IV Macrorregião de Saúde do Estado de Pernambuco. **ID on line Revista de Psicologia**, v. 11, n. 36, p. 435-453, 2017.

SOUZA TT, Calvo MCM. Avaliabilidade dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família com foco na integração às equipes apoiadas. **Rev. Saúde Pública**. 2018; 52:41.

TOMASI ARP, Rizzotto MLF. Análise da distribuição e composição profissional dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família no Paraná. **Saúde em debate**, 2013; 37(98):427-36.

VIRGINIO, João Pedro Angelici. **Cobertura do núcleo ampliado de saúde da família e sua relação com índice de vulnerabilidade social no Distrito Federal**. 2019. Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem, 2019.

ANÁLISE FÍSICO-QUÍMICA DO SORVETE DE MARACUJÁ E GENGIBRE À BASE DE INHAME

Suênia do Rego Nunes¹; Itamara Margarida Belo dos Santos²; Alana Araújo de Lima Alves³; Larissa Moreno Agra⁴; Thárcia Kiara Beserra de Oliveira⁵

1,2, 3,4Graduadas em Nutrição, Centro Universitário (UNIFACISA), Campina Grande, Paraíba.

⁵Doutora do Programa de Pós-Graduação de Engenharia Agrícola, Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Campina Grande, Paraíba.

PALAVRAS-CHAVE: Análise de alimentos. Gelados comestíveis. Alimento funcional.

ÁREA TEMÁTICA: Áreas afins

INTRODUÇÃO

Gelados comestíveis, mais conhecidos como sorvete são produtos desenvolvidos à base de leite, possuindo principalmente em sua composição química gordura, extrato seco desengordurado, açúcares, desengordurantes, estabilizantes, emulsificantes e água. Em função do exposto, o objetivo desse trabalho foi elaborar uma preparação de sorvete à base de inhame, pensando em portadores com intolerância à lactose.

METODOLOGIA

Para a elaboração do sorvete de maracujá com gengibre à base de inhame foi adicionado em equipamento industrial de centrifugação para a trituração e homogeneização dos seguintes produtos: chia (50g), gengibre (7g), inhame (350g), leite de coco (200g), polpa de maracujá (300g) e mel (150g). Logo após a formulação em temperatura ambiente foram coletadas três amostras em embalagens de polipropileno e armazenados no freezer em temperatura de -7°C, para as análises posteriores.

As análises físico-químicas do sorvete à base do inhame produzido foram baseadas na metodologia do Instituto Adolfo Lutz (2008). Uma unidade amostral de sorvete foi analisada quanto aos seguintes parâmetros e métodos: pH, umidade, acidez, grau °Brix, extrato seco total, cinzas e gorduras.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1: Resultados estatísticos obtidos das análises físico-químicas do sorvete de maracujá a base de inhame.

CARACTERÍSTICAS	VALORES MÉDIOS	DESVIO PADRÃO
pH	3,94	±0
Carboidratos (°Brix)	16,41	±0
Umidade	61,33	±0,15
Cinzas (%)	2,39	±0,04
Lipídios (%)	3,01	±0
Extrato seco total (%)	38,66	±0,15
Acidez (%)	4,44	±0,29

Fonte: Dados da pesquisa

Na tabela 1 podem ser observados os resultados das análises do sorvete de maracujá com gengibre a base de inhame. O pH determinado de 3,94 não é ideal para sobrevivência de microrganismos probióticos, o qual é ácido, tendo como o ideal para proliferação no armazenamento de gelados o pH de 5,5 a 6,5 (BATISTA *et al.*, 2012).

A utilização de raízes tuberosas como o inhame respondem muito bem à aplicação de nutrientes, contribuindo para uma textura macia na massa do sorvete, sendo um alimento rico em carboidrato, tal macronutriente contribui no aumento da viscosidade, intensificação do sabor e diminuição do ponto de congelamento fazendo com que o °Brix de 16,41 seja ideal para manter o controle do ingrediente e na qualidade final do sabor desse produto (BATISTA *et al.*, 2012; SILVA *et al.*, 2011; QUEIROZ *et al.*, 2009).

A umidade de um alimento está relacionada com sua estabilidade e qualidade da composição, a amostra analisada apresentou umidade no valor de 61,33%, outros valores semelhantes foram encontrados por (ROSSA, 2008) variando entre 61,53 e 67,30% em amostras com outros sabores de sorvetes, como o de morango.

O leite de coco utilizado como parte dos ingredientes influenciou no valor de cinzas encontrado, pois ele possui em média 0,66% de cinzas e 2,51% de proteína, o que faz com que a estrutura do sorvete se forme mais fluida influenciando na emulsificação e retenção de água. (QUEIROZ *et al.*, 2009).

O teor de gordura, de 3,01% contribui na textura, sabor, viscosidade e cremosidade, a porcentagem máxima para esta característica costuma variar de 10% a 12%. (CORREIA *et al.*, 2008).

Normalmente o sorvete é constituído de 8% a 12% de extrato seco total, já após análises foi encontrado uma porcentagem de 38,66% com desvio padrão de ±0,15 entre as amostras. (PAZZIANOTI *et al.*, 2010).

A acidez de um fruto, neste caso o maracujá, é dada pela presença dos ácidos orgânicos que servem de substratos para a respiração. A acidade resultou na característica com maior desvio padrão, sendo a mais variável. (LAMONIER *et al.*, 2015; QUEIROZ *et al.*, 2009).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos resultados obtidos, o sorvete à base de iname é um produto funcional, apresentando significativas características sensoriais e nutricionais, com a finalidade de alcançar o público intolerante à lactose.

REFÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS

Instituto Adolfo Lutz. **Métodos físico-químicos para análises de alimentos**. 4. ed. São Paulo: Instituição Adolfo Lutz, 2008.

SALOMÃO, J; WALTER, E.H.M.; CARDOSO, L.C.D.; BARROS, E.B.P; LEITE, S.G.F. **ELABORAÇÃO DE SORVETE DE MORANGO COM CARACTERÍSTICAS PROBIÓTICAS E PREBIÓTICAS**. Tecnologia, Sustentabilidade e Saúde, v. 25. Ilhéus – Bahia, setembro, 2013.

LAMOUNIER, L.M.; ANDRADE, C.F.; MENDONÇA, D.C.; MAGALHÃES, L.M. **DESENVOLVIMENTO E CARACTERIZAÇÃO DE DIFERENTES FORMULAÇÕES DE SORVETES ENRIQUECIDOS COM FARINHA DA CASCA DA JABUTICABA**. Rev. Inst. Laticínios Cândido Tostes, Juiz de Fora, v. 70, n. 2, p. 93-104, mar/abr, 2015.

MORZELLE, C.M; LAMOUNIER, L.M.; Ellen Cristina SOUZA, C.E.; Jocelem Mastrodi SALGADO, M.J.; Eduardo Valério de Barros VILAS-BOAS, V de B. E. **CARACTERIZAÇÃO FÍSICO-QUÍMICA E SENSORIAL DE SORVETES À BASE DE FRUTOS DO CERRADO** Rev. Inst. Latic. “Cândido Tostes”, Jul/Ago, nº 387, 67: 70-78, 2012

PAZZIANOTI, L.; BOSSO, A.A.; CARDOSO, S.; COSTA, A.R.; SIVIERI, K. **CARACTERÍSTICAS MICROBIOLÓGICAS E FÍSICO-QUÍMICAS DE SORVETES ARTESANAIS E INDUSTRIAIS COMERCIALIZADOS NA REGIÃO DE ARAPONGAS-PR**. Rev. Inst. Latic. “Cândido Tostes”, n. 377, 65: 15-20, nov/dez, 2010.

CORREIA, R.T.P; MAGALHÕES, M.M.A.; PEDRINI, M.R.S.; CRUZ, A.V.F.; CLEMENTINO, I. **Sorvetes elaborados com leite caprino e bovino: composição química e propriedades de derretimento**. Revista Ciência Agronômica, vol. 39, n. 2, pp. 251-256 Ceará - Brasil, abril-junho, 2008.

VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES: CENÁRIO DE NOTIFICAÇÕES DO MUNICÍPIO DE ALTAMIRA-PA

Aline Cristina dos Santos Pereira¹; Gabriely Pereira da Costa²; Karoline Costa Silva³; Rafaela de Souza Santos Carvalho⁴. Isadora Ferreira Barbosa⁵; Thiago de Sousa Soares⁶; Diego Luan Tácio da Silva⁷;

¹Bacharel em Serviço Social. Universidade Federal do Pará. Altamira, Pará.

²Bacharel em Ciências Biológicas. Universidade Federal do Pará. Altamira, Pará.

³Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará.

⁴Graduada em Enfermagem. Universidade Federal do Pará (UFPA); Altamira, Pará.

⁵Graduação em Enfermagem. Universidade federal do Pará. Altamira, Pará.

⁶Graduado em Psicologia. Universidade Federal do Pará. Altamira, Pará.

⁷Graduado em Psicologia, Universidade Federal do Pará. Altamira, Pará.

PALAVRAS-CHAVE: Violência. Crianças e adolescentes. Saúde.

ÁREA TEMÁTICA: Áreas afins. (Geração)

INTRODUÇÃO

A violência é um fenômeno complexo que provavelmente sempre fez parte da experiência humana. Seus impactos incorporam ao âmbito da saúde visto que a violência seja uma das principais causas de morte de pessoas na faixa etária de 15 a 44 anos no mundo todo.

Segundo a Organização Mundial da Saúde, a violência é definida como o uso de força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade que resulte ou possa resultar em sofrimento, morte ou dano psicológico, prejuízo no desenvolvimento ou privação. Deste modo, a definição da OMS associa intencionalidade com a realização do ato, independentemente do resultado produzido. Sendo assim, o uso da palavra poder, expande o conceito de modo que inclui atos que possam ser resultados de uma relação de poder como ameaça, intimidação e ainda a inclusão de atos de negligência e/ou omissão. Para o termo poder, compreende-se o conceito por meio de Foucault (1989) que apresenta o poder a uma correlação de forças, utilizado por meio de dois dispositivos inseridos na sociedade de forma discreta, legítima e vista como indispensável pelos próprios cidadãos para a domesticação dos corpos que compõem o espaço social. Desta forma, violência contra segmentos mais vulneráveis na sociedade como crianças, idosos e mulheres, são cotidianamente complacentes pela sociedade.

A OMS por meio da solicitação da Resolução WHA 4925 de 1996, convocada por meio da Assembleia Mundial da Saúde desenvolveu a tipificação da violência de forma a caracterizá-las e os elos que a conectam. São divididas em três categorias de acordo com aqueles que cometem o ato violento, que abordam o ser, os parceiros íntimos e comunidade e a sociedade em geral, em seu aspecto estrutural. 1) A violência auto infligida que se subdivide em comportamento/ideação suicida e agressão auto infligida. 2) violência interpessoal, que se divide em violência cometida por parceiros íntimos e na comunidade. Para Dalberg e Krug (2007) o primeiro grupo desta última categoria inclui formas de violência como abuso infantil, maus tratos contra idosos e violência entre parceiros íntimos. Por fim, a terceira e ampla categoria de violência é a violência coletiva que se subdivide em três subcategorias, a violência social, política e econômica, que incluem crimes praticados por grupos organizados, atos terroristas, a política que inclui guerras e conflitos violentos e a violência econômica que inclui ataques motivados pelo lucro econômico ou a divisão e fragmentação destes.

Quanto à sua natureza, os atos violentos podem ser de forma a) física; b) sexual; c) psicológico; d) relacionado à privação ou abandono. Para Dahlberg e Krug (2007), esses 4 tipos de violência ocorrem em cada uma das grandes categorias e subcategorias, com exceção da violência auto infligida.

METODOLOGIA

Neste trabalho, optou-se por trabalhar a violência contra crianças e adolescentes na Região Xingu, visto que é o nosso objeto de estudo no Programa de Residência em Atenção à Saúde da Mulher e da Criança no município de Altamira, no estado do Pará.

A pesquisa trata da análise bibliográfica nas plataformas LILACS e SCIELO acerca da temática, especificamente na Região Xingu, no município de Altamira, e de cenário de notificações de violência disponibilizados pelo Sistema de Informações e Agravos de Notificações (SINAN) no período de 2017 e 2020 no município de Altamira, estado de Pará. Foram critérios de inclusão os dados de notificação do município de Altamira, de violências contra crianças e adolescentes, na faixa etária de 0 a 19 anos independente de raça/cor, etnia e gênero.

A ficha de notificação/investigação individual é um instrumento primordial para a notificação de violências nos estados sendo utilizada em todo território nacional e deve ser aplicada para notificar qualquer caso suspeito ou confirmado de violência doméstica e/ou intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo ou infantil, tortura, intervenção legal e violências geradas por homofobia contra mulheres e homens de todas as idades (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

DESENVOLVIMENTO

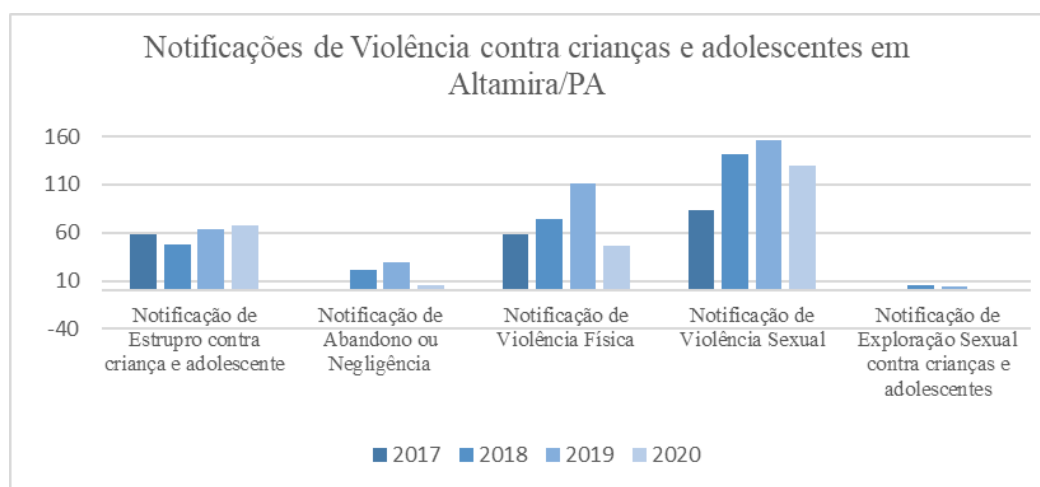
A Constituição Federal, no artigo 227 prevê que a família, o Estado e a sociedade têm o dever de assegurar à crianças, adolescentes e jovens, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, com absoluta prioridade. E ainda, colocá-los a salvo de toda forma de negligência,

discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. (BRASIL, 1988), no entanto, a violência contra crianças e adolescentes ainda é muito presente na nossa sociedade, embora várias legislações e entidades de direitos humanos se debruçam para o estudo e defesa deste segmento social.

O Estatuto da Criança e de Adolescente por meio da Doutrina da Proteção Integral no Art. 3º que toda criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, assegurando lhes, por lei, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes propiciar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade

No entanto, no Brasil, em 2020, foram notificados 19.885 casos de estupro contra crianças e adolescentes, e 29.116 casos de violência sexual, deste total 3.510 casos de estupro e 4.586 casos de violência sexual foram notificados na região norte, segundo dados do Ministério da Saúde/Sistema de Notificações e Agravos de Notificação.

As formas de violência podem consistir em física, sexual, negligência e psicológica. A física consiste em agressões, empurrões, ou qualquer outro tipo de lesão que possa ser causada no corpo físico; a sexual consiste na violação sexual de outrem, a negligência pode se configurar na falta de cuidado e provisão de bens e necessidades básicas dos pais, responsáveis ou guardiães, e a psicológica configura-se no dano ao desenvolvimento e/ou da saúde mental deste segmento. No gráfico a seguir pode-se observar a realidade de município de Altamira:



Fonte: Ministério da Saúde/SVS. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)

No município, a notificação de violência contra crianças e adolescentes mais recorrente se trata da sexual, seguida da violência física e posteriormente de estupro. Sendo assim, pode-se observar que há um número expressivo de ocorrências no município.

CONCLUSÃO

No entanto, diante da incipiência de publicações sobre a violência contra crianças e adolescentes no município, faz-nos questionar se estamos diante da ausência de violência; ou diante da subnotificação de casos; ou diante da negligência acerca da temática abordada. Deste modo, a discussão torna-se pertinente para que para além da compreensão do tema e para planejamento e criação de políticas públicas que atendam a população em foco na especificidade da região; possamos colocar em pauta as características dessa população.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Viva: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada** [recurso eletrônico]. 2 ed. – Brasília, 2016.

BRASIL. **Lei 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 16 jul. 1990a.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRÍGIDO, Edimar Inocêncio. **Michel Foucault: Uma Análise do Poder**. Rev. Direito Econ. Socioambiental, Curitiba, v. 4, n.1, p. 56-75, jan./jun. 2013

FOUCAULT, M. **Vigiar e Punir: história da violência nas prisões**. Petrópolis: Editora Vozes, 1987

COCCIDIOIDOMICOSE NO SERTÃO DE PERNAMBUCO: UMA REVISÃO DE CASOS

Carla Maria Macedo Gomes¹; Marília Soares Santana²; Paloma Luna Maranhão Conrado³;
Marjory Mayara Freire Alencar⁴; José Jefferson da Silva Cavalcanti Lins⁵; Évelyn de Oliveira Campos⁶; Mariana Vitória Souza Arruda⁷; George Alessandro Maranhão Conrado⁸; Pauliana Valéria Machado Galvão⁹; Carolina Maria da Silva¹⁰.

^{1,2,3,4,5,6,7}Discente do curso de Medicina, Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

⁸Mestrado e docente do curso de Bacharelado em Medicina, UPE, Serra Talhada, Pernambuco.

^{9,10}Doutorado e docente do curso de Bacharelado em Medicina, UPE, Serra Talhada, Pernambuco.

PALAVRAS-CHAVE: Pneumopatias fúngicas. Micoses sistêmicas. Doenças negligenciadas.

ÁREA TEMÁTICA: Áreas afins

INTRODUÇÃO

A coccidioidomicose, também conhecida como febre do vale ou reumatismo do deserto, consiste em uma infecção fúngica sistêmica causada por *Coccidioides immitis* ou *Coccidioides posadasii*. É uma doença endêmica no oeste dos Estados Unidos, na América Central e na América do Sul, tendo seu primeiro caso relatado no ano de 1892. No contexto global, os países com maiores incidências desta micose profunda são Estados Unidos e México, respectivamente (PETERSON *et al.*, 2022).

As espécies de *Coccidioides* têm como *habitat* regiões tropicais de clima seco e baixa pluviosidade, com solos áridos, alcalinos e arenosos. Nestes locais, esses fungos vivem na forma micelial, liberando os artroconídios responsáveis pelo contágio da doença. Dessa forma, a transmissão acontece a partir da inalação desses artroconídios presentes em aerossóis. A coccidioidomicose está altamente relacionada a atividades laborais, tais como a caça a tatus e trabalhos em campos arqueológicos, em construções e na agricultura, visto que são profissões que podem envolver o contato direto com o solo contaminado (CORDEIRO *et al.*, 2021).

Esta patologia apresenta um quadro clínico facilmente confundido com uma pneumonia viral ou bacteriana na maioria dos casos sintomáticos, no qual os pacientes desenvolvem tosse, dispneia, dor pleurítica e febre, além de outros sintomas como fadiga, artralgia e mialgia. Pode também haver a presença de lesões cutâneas, como eritema multiforme e eritema nodoso. Além disso, estima-se que 60% dos indivíduos infectados sejam assintomáticos. Quanto à disseminação para outros sistemas, a micose pode atingir o sistema nervoso central, pele, sistema músculo-esquelético, entre outros, apesar de ser extremamente infrequente em pessoas imunocompetentes, havendo maior acometimento em

pacientes com imunossupressão (CORDEIRO *et al.*, 2021).

No Brasil, o primeiro caso de coccidioomicose foi descrito em 1978, na Bahia, seguido por outro caso no Piauí em 1979. Desde então, várias ocorrências foram relatadas em outros estados nordestinos, região que se constitui na maior área endêmica do país atualmente (MORAIS *et al.*, 2020). Com isso, a partir de 2017, foram diagnosticados os primeiros casos da infecção fúngica no estado de Pernambuco (ARAÚJO *et al.*, 2018). Nesta perspectiva, o presente estudo tem como finalidade revisar os casos de coccidioomicose relatados na literatura oriundos do Sertão de Pernambuco.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão de casos, em que foi realizada uma busca na base de dados *Medical Literature and Retrieval System Online* (MEDLINE) utilizando-se os descritores “coccidiomycosis” e “Pernambuco”, combinados entre si com o operador booleano AND.

Estabeleceu-se como critérios de inclusão artigos completos que relatassem a ocorrência de casos de coccidioomicose provenientes do Estado de Pernambuco, publicados no idioma português ou inglês a partir do ano de 2018. Foram excluídos os estudos que não correspondiam ao objetivo da investigação e aqueles que tratavam de casos ocorridos em outras áreas geográficas do país.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Após a análise da literatura, foram identificados os registros de quatro casos de coccidioomicose no sertão de Pernambuco, todos provenientes do município de Serra Talhada. As três primeiras ocorrências datavam de 2017 (ARAÚJO *et al.*, 2018) e a última, de 2019 (LIMA-NETO *et al.*, 2021). Todos os pacientes eram do sexo masculino, com idades de 13, 32, 40 e 71 anos, e realizavam atividades de caça a tatu.

Em conformidade com diversos estudos (CORDEIRO *et al.*, 2021; PETERSON *et al.*, 2022), os quatro casos se manifestaram na forma da infecção fúngica pulmonar, na qual todos os pacientes apresentaram febre, tosse seca e anorexia (ARAÚJO *et al.*, 2018). Além disso, houve o aparecimento de sudorese noturna, astenia, tontura, dor torácica e lesões cutâneas papulares hiperêmicas transitórias nos antebraços em alguns dos casos.

Devido ao quadro pulmonar, foi solicitada a baciloscopia do escarro, que foi negativa para todos os pacientes. Os exames de imagem mostraram lesões bilaterais difusas. Adicionalmente, foi realizado o exame microscópico direto do escarro, no qual evidenciou-se a presença de múltiplas esférulas sugestivas de *Coccidioides spp* (ARAÚJO *et al.*, 2018; LIMA-NETO *et al.*, 2021). No paciente pediátrico, particularmente, foram realizadas cultura e testes de biologia molecular, como sequenciamento da região ribossomal, identificando a espécie *Coccidioides posadasii* como agente etiológico (LIMA-NETO *et al.*, 2021).

O tratamento dos quatro casos de coccidioomicose foi feito à base de fluconazol oral na dose de 400 mg/dia que, a partir da melhora do quadro clínico, passaram a ser acompanhados de

forma ambulatorial (ARAÚJO *et al.*, 2018; LIMA-NETO *et al.*, 2021). No caso ocorrido em 2019, foi realizado o antifungograma, que revelou sensibilidade do agente etiológico à anfotericina B, fluconazol e itraconazol, e resistência à caspofungina, micafungina e anidulafungina (LIMA-NETO *et al.*, 2021).

CONCLUSÃO

Através da revisão dos casos de coccidioidomicose no Sertão do estado de Pernambuco, pôde-se perceber a concordância dos registros com o que está relatado na literatura, evidenciando-se a prevalência da sua forma pulmonar e uma estreita relação da doença com a atividades de caça a tatus, momento em que, provavelmente, entra-se em contato com o solo contaminado.

Desse modo, torna-se imprescindível uma maior vigilância e a suspeição clínica da patologia, acrescentando a coccidioidomicose na lista de diagnósticos possíveis para quadros respiratórios em regiões de clima semi-árido no estado de Pernambuco, especialmente diante daqueles pacientes que exerçam atividades laborais associadas aos conhecidos fatores de risco para esta doença. Atentando aos critérios clínicos e epidemiológicos, será possível identificar precocemente o agente responsável pelo quadro do paciente e, assim, otimizar o tempo de tratamento, reduzindo a angústia com a doença e a ocorrência de possíveis sequelas e a disseminação para outros sistemas.

Vale ressaltar que, como a coccidioidomicose não é uma doença de notificação compulsória, e a região geográfica delimitada por este estudo possui condições favoráveis para a proliferação dos agentes etiológicos, havendo a possibilidade de terem ocorrido outros casos sem que houvesse o diagnóstico correto estabelecido e, conseqüentemente, sem o devido registro e tratamento. Estudos como o que aqui foi realizado servem para chamar a atenção para este emergente problema de saúde, alertando as equipes de saúde do estado para tal possibilidade diagnóstica.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ARAÚJO, P. S. R. *et al.* Coccidioidomycosis: firsts cases reported in Pernambuco, Brazil. **Rev Int Med Trop São Paulo**, v. 60, p. e75, 2018.

CORDEIRO, R. *et al.* Coccidioidomycosis in Brazil: historical challenges of a neglected disease. **J Fungi**, v. 7, n. 2, p. e85, 2021.

LIMA-NETO, R. G. *et al.* Coccidioidomycosis in a pediatric patient. **Mycopathologia**, v. 186, n. 1, p. 137-139, 2021.

MORAIS, J. L. S. *et al.* Coccidioidomycosis in a reference center in Northeast Brazil: clinical/epidemiological profile and most common radiological findings. **Rev Soc Bras Med Trop.**, v. 53, p. e20200249, 2020.

PETERSON, C. *et al.* Coccidioidomycosis cases at a regional referral center, West Texas, USA, 2013-2019. **Emerging Infectious Diseases**, v. 28, n. 4, p. 848-851, 2022.



**II CONGRESSO NACIONAL
DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE**



**EDITORA
OMNIS SCIENTIA**

editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 



**II CONGRESSO NACIONAL
DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE**



**EDITORA
OMNIS SCIENTIA**

editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 